

Université de Montréal

**Perspective d'étudiantes infirmières de leur environnement d'apprentissage de la pratique
en contexte de diversité culturelle lors d'une immersion clinique à l'international**

Par
Marie-Christine Laramée

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté à la Faculté des sciences infirmières
en vue de l'obtention du grade de maîtrise ès sciences (M.Sc.)
en sciences infirmières, option formation

Mai 2016

© Marie-Christine Laramée, 2016

Université de Montréal

Faculté des sciences infirmières

Ce mémoire intitulé :

Perspective d'étudiantes infirmières de leur environnement d'apprentissage de la pratique en
contexte de diversité culturelle lors d'une immersion clinique à l'international

Présenté par :

Marie-Christine Laramée

a été évalué par les membres du jury composé des personnes suivantes :

Mme Jacinthe Pepin,
présidente-rapporteuse

Mme Amélie Blanchet Garneau,
directrice de recherche

Mme Sylvie Gendron,
membre du jury

Résumé

Il existe une grande diversité dans les programmes de formation en sciences infirmières concernant l'organisation de stages d'immersion clinique à l'international et le soutien offert aux étudiantes (Kokko, 2011). Cette étude de cas qualitative explore, selon la perspective d'étudiantes infirmières, les éléments de l'environnement d'apprentissage de la pratique en contexte de diversité culturelle dans le cadre d'une immersion clinique à l'international. Le modèle constructiviste de développement de la compétence culturelle de Blanchet Garneau (2013 ; Blanchet Garneau et Pepin, 2015a) a servi de cadre de référence à cette étude. Dix étudiantes ayant participé à l'immersion clinique ont pris part à une entrevue individuelle en profondeur. Suite à une analyse qualitative thématique des données inspirée de Miles, Huberman et Saldana (2014), trois thèmes inter reliés ressortent : *accompagnement par de multiples collaborations, trouver sa place dans le milieu d'accueil* et *écart entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue*. Ces thèmes permettent de comprendre l'environnement d'apprentissage des étudiantes dans le développement de leur compétence culturelle, notamment leur capacité de s'ouvrir aux différentes réalités en contexte de diversité culturelle. Puisque peu d'écrits abordent spécifiquement les éléments de l'environnement d'apprentissage liés à la capacité de s'ouvrir aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle à l'étranger, cette étude contribue à l'approfondissement des éléments de l'environnement d'apprentissage présenté dans le modèle de Blanchet Garneau (2013 ; Blanchet Garneau et Pepin, 2015) et constitue un ajout aux connaissances actuelles liées au développement de la compétence culturelle.

Mots clés : compétence culturelle, environnement d'apprentissage, étudiantes infirmières, formation infirmière, immersion clinique à l'international

Abstract

There is a wide diversity in nursing education programs concerning the organization of international clinical immersion curricula and the support offered to students (Kokko, 2011). Guided by the constructivist cultural competence development model designed by Blanchet Garneau (2013 ; Blanchet Garneau et Pepin, 2015a), this qualitative case study explored the learning environment that promotes the development of nursing practice in culturally diverse contexts through an international clinical immersion. Ten students who had recently undergone international clinical immersion participated in an individual in depth interview. Thematic qualitative data analysis was inspired by Miles, Huberman and Saldana (2014). Results of this study yield three interrelated themes: *support through multiple collaborations*, *finding one's place in the host environment* and *gap between the expectations of the students and the lived experience*. These themes develop our understanding of learning environments in students' cultural competence development, particularly with respect to their capacity to open up to different realities of practice in a culturally diverse context. In summary, this study adds to current knowledge related to cultural competence development and contributes to Blanchet Garneau's model (2013 ; Blanchet Garneau et Pepin, 2015b).

Key words : cultural competence, learning environnement, nursing students, nursing education, international clinical immersion

Table des matières

Résumé	i
Abstract.....	ii
Liste des tableaux	vi
Liste des figures	vii
Liste des sigles et des abréviations.....	viii
Remerciements	ix
Introduction.....	1
Chapitre 1 : Problématique de recherche.....	4
Évolution du contexte de la pratique infirmière	5
Formation des infirmières à la pratique en contexte de diversité culturelle	6
L’immersion clinique pour favoriser le développement de la compétence culturelle.....	8
But de la recherche	12
Chapitre 2 : Cadre de référence et recension des écrits	13
Cadre de référence	14
Définition et conceptualisation de la compétence culturelle	16
Niveaux et dimensions de la compétence culturelle.....	18
Éléments de l’environnement d’apprentissage	21
Recension des écrits	24
Démarche de la recension des écrits	24
L’immersion clinique à l’international et le développement de la compétence culturelle	26
Éléments de l’environnement d’apprentissage reliés à la trajectoire personnelle	29
Éléments de l’environnement d’apprentissage reliés à la structure organisationnelle	32
<i>Préparation avant le départ</i>	<i>33</i>
<i>Durée de l’immersion clinique à l’international.....</i>	<i>36</i>
<i>Accompagnement et l’immersion clinique à l’international</i>	<i>39</i>
<i>Rétroaction suite à l’immersion clinique à l’international</i>	<i>41</i>

Chapitre 3 : Méthodologie.....	44
L'étude de cas.....	45
Sélection du cas et milieu de l'étude	46
<i>Milieu de l'étude.....</i>	<i>46</i>
Stratégie de recrutement et échantillonnage.....	47
Collecte de données.....	48
<i>Données sociodémographiques des étudiantes</i>	<i>48</i>
<i>Entrevue auprès des étudiantes.....</i>	<i>51</i>
<i>Journal de bord</i>	<i>52</i>
Analyse des données.....	53
<i>Organisation des données et codification</i>	<i>53</i>
<i>L'interprétation des données à travers les thèmes</i>	<i>54</i>
Critères de rigueur.....	55
Crédibilité	56
Fiabilité.....	57
Transférabilité.....	57
Confirmabilité.....	58
Considérations éthiques.....	58
Chapitre 4 : Résultats	60
Accompagnement par de multiples collaborations	62
Soutien des acteurs du milieu d'accueil	62
Collaboration avec les collègues étudiantes infirmières	65
Trouver sa place dans le milieu d'accueil.....	68
Gérer les incertitudes	68
Se positionner en apprenant.....	70
Écart entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue	71
Niveau de préparation au stage.....	72
Soutien des personnes ressources	74
Préconceptions sur le milieu d'accueil	76

Chapitre 5 : Discussion	82
Discussion des résultats	83
Accompagnement par de multiples collaborations.....	83
Trouver sa place dans le milieu d'accueil	85
Écart entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue	88
Recommandations.....	91
Formation infirmière et gestion académique.....	91
Recherche en sciences infirmières.....	93
Originalité, forces et limites de l'étude	95
Conclusion	97
Références.....	99
Appendice A : Tableau des écrits retenus pour la recension des écrits	xii
Appendice B : Formulaire d'informations et de consentement à l'intention des étudiantes	xxi
Appendice C : Données sociodémographiques des étudiantes.....	xxvii
Appendice D: Guide d'entrevue des étudiantes	xxix
Appendice E : Tableau des codes et des thèmes découlant de l'analyse des données.....	xxxii
Appendice F : Certificat de conformité éthique.....	xlvi

Liste des tableaux

Tableau I : *Caractéristiques sociodémographiques des participantes*50

Tableau II : *Cheminement scolaire des participantes*50

Liste des figures

Figure I : <i>Représentation schématique du modèle de développement de la compétence culturelle de Blanchet Garneau (2015)</i>	18
Figure II : <i>Représentation des trois niveaux de développement de la compétence culturelle (Blanchet Garneau, 2013)</i>	20

Liste des sigles et abréviations

AÉCSFSIUM : Association étudiante des cycles supérieurs de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal

AIIC : Association des infirmières et infirmiers du Canada

CLSC : Centre local de services communautaires

IAPCC- R : *Inventory for assessing the process of cultural competency révisé*

TSET : *Transcultural self-efficacy tool*

Remerciements

La rédaction de ce mémoire n'aurait pu être possible sans le soutien de ma directrice, Amélie Blanchet Garneau. Merci pour ton écoute et ta rigueur ! Tu as cru dès le début à mon projet et tu as su me remettre dans le droit chemin quand j'étais tentée de déroger de mes intérêts initiaux ! L'aboutissement de ce projet n'aurait pas été possible sans ton support et surtout ta détermination ! Merci énormément ! ☺

Merci également aux membres du comité d'approbation et membres du jury pour vos commentaires constructifs et votre vision personnelle de mon projet.

Un merci tout spécial aux participantes de mon étude qui se reconnaîtront. Vous m'avez fait revivre le stage à l'étranger, chacune à votre façon. Sans vous, cette étude n'aurait pas lieu.

Je tiens également à remercier l'Équipe FUTUR, la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et l'Association étudiante des cycles supérieurs (AÉCSFSIUM) pour leur soutien financier dans le cadre de ce merveilleux projet.

Je voudrais prendre le temps de remercier ma famille qui m'a apportée un soutien autant moral que financier tout au long de mes études. Maman et papa, vous m'avez toujours encouragée dans mon parcours académique atypique et dans mes projets ! Merci de m'encourager encore, et de m'avoir transmis ce goût pour les voyages et cette notion d'être heureux dans le travail que nous faisons. Véro, pour moi, tu es et seras toujours un modèle de persévérance et de détermination ! Merci de gérer mes finances ! Nous sommes deux maîtres dans la famille maintenant !

Merci également à mon amoureux, Jean-Philippe. Merci pour ton écoute et ton soutien du début à la fin de ce projet. Tu m'as poussée à rédiger, établir mes priorités et rationaliser dans plusieurs moments. Merci de partager avec moi cette passion des voyages et de la découverte du monde ! Finalement, merci à tous mes précieux ami(e)s, collègues étudiantes et infirmières pour leur soutien et discussions enrichissantes tout au long de mon parcours. Un merci spécial à mon amie Catherine, qui a partagé et vécu avec moi les hauts et les bas de ce projet ! Ya pu d'enjeux maintenant ! Du moins...par rapport à ce projet ! ;)

Introduction

La diversité culturelle dans les milieux de soins crée de nouveaux défis pour la pratique infirmière. Les perceptions diversifiées du soin ainsi que les valeurs et les croyances variées par rapport à la santé amènent les futures infirmières¹ et les infirmières actuelles à adapter leur approche afin de prodiguer des soins culturellement congruents (Pepin, Kerouac et Ducharme, 2010). Les milieux d'enseignement doivent également intégrer le développement de la compétence culturelle dans leur cursus académique afin de préparer les étudiantes à une pratique culturellement variée (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2010). Plusieurs moyens sont soulignés dans la littérature afin de favoriser le développement de la compétence culturelle infirmière chez les étudiantes, dont l'immersion clinique à l'international (Long, 2012). L'immersion clinique à l'international amène les étudiantes à s'immerger dans la culture hôte et favorise une ouverture face à la diversité culturelle (Kokko, 2011). Cependant, le contexte d'apprentissage influence le développement d'une compétence (Lasnier, 2001). Certains auteurs, dont Blanchet Garneau et Pepin (2015 a), se sont penchés sur des éléments de l'environnement d'apprentissage tels que le niveau personnel, organisationnel, politique et communautaire au regard du développement de la compétence culturelle. Toutefois, peu d'écrits traitent spécifiquement des éléments de l'environnement d'apprentissage liés à la structure organisationnelle de l'immersion clinique à l'international et à la trajectoire personnelle des étudiantes qui y participent. Guidée par le modèle constructiviste du développement de la compétence culturelle infirmière de Blanchet Garneau (2013 ; Blanchet Garneau et Pepin, 2015), cette étude

¹ Le féminin est utilisé pour alléger le texte tout au long du document et désigne autant le masculin que le féminin.

vise à explorer, selon la perspective d'étudiantes infirmières, les éléments de l'environnement d'apprentissage interagissant avec le développement de la compétence culturelle. La problématique de recherche sera d'abord présentée pour ensuite faire place à l'énoncé du but de l'étude. Suivra une présentation du cadre de référence de l'étude et de la recension des écrits. La méthodologie et les résultats de la recherche seront exposés, pour finalement conclure avec une discussion soulignant la contribution de cette étude à la formation infirmière et la gestion académique ainsi qu'à la recherche.

Chapitre 1 : Problématique de recherche

Évolution du contexte de la pratique infirmière

Le Canada d'aujourd'hui présente une diversité culturelle importante qui ne cessera de s'amplifier dans les prochaines années (AIIC, 2010). Certains auteurs définissent la culture selon l'âge, le genre, l'orientation sexuelle ou le statut socioéconomique, élargissant ainsi la notion de diversité culturelle au-delà de l'ethnicité (Blanchet Garneau et Pepin, 2015a). Étant donné l'hétérogénéité des valeurs, des croyances et des perceptions de soins des groupes culturels, la diversité des clientèles rencontrées représente un défi pour les milieux de santé. Les professionnels de la santé doivent ajuster leurs pratiques afin de favoriser des soins adaptés à la culture de chacun (Pepin, Kérouac et Ducharme, 2010).

Les soins infirmiers sont en développement constant et « sont basés sur des connaissances transculturelles apprises par l'examen de la structure sociale, la vision du monde, les valeurs, la langue et les contextes environnementaux de divers groupes culturels » (Pepin, Kérouac et Ducharme, 2010, p. 73). De façon consciente ou non, les infirmières peuvent reproduire des comportements et attitudes stéréotypés ou ethnocentriques envers les personnes soignées (Kokko, 2011). Par exemple, certaines infirmières tiennent pour acquis qu'un individu membre des Premières Nations du Canada est un consommateur de drogues (Browne et al., 2011). Selon l'étude de Browne et al. (2011), les personnes peuvent sentir, par le langage non verbal de l'infirmière, le jugement de celle-ci face à leurs présences répétées dans les milieux de soins. Par les comportements de ces infirmières, elles ressentent de la frustration et se sentent parfois

catégorisées. Ainsi, des pratiques discriminatoires envers certaines populations ont pour conséquence de décourager ces communautés à consulter dans les milieux de soins, ceci au détriment de leur propre santé (Browne et al., 2011).

Plusieurs études démontrent que des professionnels de la santé culturellement compétents dispensent des soins équitables aux différentes communautés culturelles (Edmond, 2010 ; Saha, et al., 2013). La compétence culturelle favorise l'adoption d'une approche de soins adaptée à la culture de chacun en témoignant du respect et de l'équité dans les soins des communautés culturelles (AIIC, 2010). Il en découle donc une pratique infirmière de qualité, tendant vers une vision holistique du soin où l'infirmière culturellement compétente possède une compréhension plus profonde des soins en contexte de diversité culturelle (Edmonds, 2010). L'infirmière doit donc considérer les besoins et les préférences des personnes soignées et les intégrer dans son rôle en tant que professionnelle (Long, 2012). Des comportements ethnocentriques et discriminatoires seraient alors évités ; quant aux diverses communautés, elles seraient plus enclines à adhérer aux soins et à consulter en cas de besoin (Browne et al., 2011).

Formation des infirmières à la pratique en contexte de diversité culturelle

La diversité culturelle dans les milieux de soins et les conséquences associées à des soins culturellement incompetents sont des éléments qui justifient l'intégration du développement de la compétence culturelle dans les programmes de formation infirmière. Les milieux de formation ont la responsabilité de préparer adéquatement les

étudiantes à travailler avec des communautés culturellement variées, tout en en offrant une formation interculturelle dans leurs programmes (AIIC, 2010). Il incombe également aux différents membres de la direction des programmes de sciences infirmières de promouvoir le développement de la compétence culturelle à travers le cursus académique auprès des professeurs et des étudiantes (AIIC, 2010). Les membres du corps professoral doivent créer des opportunités afin de favoriser le développement de leurs habiletés en contexte de diversité culturelle chez les étudiantes (Edmonds, 2010).

Plusieurs modèles de développement de la compétence culturelle infirmière sont décrits dans la littérature (Campihna-Bacote, 2012 ; Leininger, 1988 ; Purnell, 2000). Ces modèles sont des outils qui permettent de guider les enseignants lorsqu'il est question du développement de la compétence culturelle dans les programmes de formation. Blanchet Garneau (2013 ; Blanchet Garneau et Pepin, 2015) propose un modèle de développement de la compétence culturelle progressant sur trois niveaux, dont le premier niveau est la capacité de s'ouvrir aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle. Au premier niveau de développement, l'étudiante prend conscience des défis qui l'entourent dans la pratique en contexte de diversité culturelle et réalise la présence d'un écart entre ce qu'elle fait et la théorie (Blanchet Garneau et Pepin 2015b). Cet ensemble de prises de conscience, développé à travers le premier niveau, débute à partir des expériences passées de la personne et se poursuit à travers son parcours autant professionnel qu'académique (Blanchet Garneau

et Pepin 2015b). Inclure le développement de la compétence culturelle dans les programmes de formation en sciences infirmières permettrait ainsi d'initier les étudiantes à prendre conscience de la diversité culturelle présente dans les milieux de soins (AIIC, 2010).

Plusieurs moyens ont été entrepris pour intégrer le développement de la compétence culturelle dans la formation universitaire en sciences infirmières, dont des cours traitant de l'approche interculturelle, des groupes de discussion, des simulations et l'immersion locale en milieu communautaire (*service learning*) (Hunt et Swiggum, 2007 ; Long 2012). Certains milieux offrent également la possibilité de prendre part à une immersion clinique à l'international.

L'immersion clinique pour favoriser le développement de la compétence culturelle

Plusieurs études démontrent la pertinence de la participation à une immersion clinique à l'international comme moyen de développement de la compétence culturelle (Greatrex-White, 2008 ; Kokko, 2011 ; Koskinen et Tossavainen, 2004 ; Read, 2011 ; Root et Ngampornchai, 2012). Blanchet Garneau et Pepin (2015 b) mentionnent même que l'immersion clinique, qu'elle soit locale ou internationale, s'avère un élément déclencheur ou accélérateur à ce développement. À travers l'immersion clinique à l'international, les étudiantes développent leur ouverture à la pratique en contexte de diversité culturelle par le contact avec celle-ci (Kokko, 2011). L'interaction sociale et le contact direct avec les personnes s'avèrent des éléments essentiels afin d'apprendre de

l'autre culture (Koskinen et Tossavainen, 2004). Par des contacts multiples et variés, il est impossible que les étudiantes ignorent la diversité culturelle (Blanchet Garneau, 2013). Elles apprennent ainsi à apprécier, à s'ouvrir, à respecter et à accepter les diversités culturelles. Par conséquent, les étudiantes peuvent comprendre l'influence de la culture sur la famille, la politique, les soins de santé ainsi que sur les croyances et les valeurs à propos de la santé et de la maladie (Kokko, 2011 ; Ruddock et de Sales Turner, 2007).

À la lumière des écrits consultés, le développement de la compétence culturelle dans le cadre d'une immersion clinique est en interaction constante avec l'environnement d'apprentissage de l'étudiante. Ce sont en fait ces interactions entre l'étudiante et son environnement qui lui permettent de développer sa compétence culturelle (Blanchet Garneau et Pepin 2015b). Cet environnement est constitué à la fois de la trajectoire personnelle de l'étudiante et des dimensions sociopolitiques du soin. Dans le cadre d'une immersion clinique, la structure organisationnelle, c'est-à-dire les dispositifs et processus mis en place pour encadrer l'immersion, est un exemple de dimension sociale et politique du soin. Cette structure organisationnelle implique à la fois le milieu d'enseignement de l'étudiante et son milieu d'accueil dans le pays hôte (Read, 2011). Les principaux dispositifs et processus reliés à la structure organisationnelle mentionnés dans la littérature sont la préparation avant l'immersion, l'importance du mentorat et de la rétroaction ainsi que la durée de l'immersion (Edmonds, 2012 ; Greatrex-White, 2008 ; Kokko, 2011). Ainsi, un manque de préparation perçu par les étudiantes avant

leur départ entraîne chez elles un sentiment d'anxiété et rend difficile leur expérience à l'international (Koskinen et Tovasseinen, 2004). Les étudiantes ont plus de difficulté à s'adapter à la culture hôte et à prendre conscience des différences culturelles. Cela a pour effet de freiner leur ouverture aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle (Koskinen et Tovasseinen, 2004).

Par ailleurs, un accompagnement soutenu par les personnes ressources des milieux d'accueil et d'enseignement favorise la réflexion sur les différences culturelles perçues et vécues par les étudiantes. Cette réflexion leur permet de prendre conscience des différences avec leur propre culture, et de développer leur capacité à s'ouvrir aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle (Root et Ngampornchai, 2012). Une rétroaction sur l'expérience vécue favorise d'ailleurs la réflexion sur l'apprentissage pendant et après le stage (Bender et Walker, 2013). Peu importe la durée de l'immersion, il incombe aux étudiantes de s'engager dans une pratique réflexive afin de poser un regard critique sur leur expérience et développer leur compétence culturelle (Root et Ngampornchai, 2012).

À travers les écrits récents en sciences infirmières, il est intéressant de constater que les composantes de l'organisation de l'immersion clinique à l'international sont énumérées, sans toutefois considérer la perception des étudiantes quant à leur ouverture aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle. La perception des étudiantes face à leur trajectoire personnelle lors d'une immersion clinique à

l'international est également très peu soulevée dans les écrits scientifiques, d'où la pertinence de s'y intéresser. Cette trajectoire personnelle de l'étudiante serait intimement liée au développement de la compétence culturelle infirmière (Blanchet Garneau, 2013). Dans leur modèle de développement de la compétence culturelle, Blanchet Garneau et Pepin définissent la trajectoire personnelle comme étant toute expérience personnelle et professionnelle liée ou non à la formation infirmière de l'étudiante (2015 b). Peu d'écrits discutent de la trajectoire personnelle et de son lien avec l'ouverture des étudiantes aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle à l'étranger. Edmonds (2012) soutient qu'il existe un manque de connaissance en sciences infirmières sur l'expérience passée des étudiantes et l'impact des caractéristiques personnelles de celles-ci, tels que l'âge, l'ethnicité et le niveau académique sur le développement de la compétence culturelle à l'étranger.

En somme, l'immersion clinique à l'international semble créer un contexte propice au développement de la compétence culturelle en favorisant une capacité à s'ouvrir aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle. Ainsi, les étudiantes pourraient adopter une approche de soins adaptée à la culture de chacun en favorisant le respect et l'équité dans les soins de santé auprès des communautés culturelles (AIIC, 2010). Toutefois, l'immersion clinique doit se dérouler dans un environnement d'apprentissage adéquat. À ce jour, dans la littérature scientifique, peu d'écrits explorent, selon la perspective d'étudiantes infirmières, les éléments de l'environnement d'apprentissage interagissant avec la capacité à s'ouvrir aux différentes réalités

entourant la pratique en contexte de diversité culturelle dans le cadre d'une immersion clinique à l'international. Ce manque de connaissance nous amène également à nous questionner sur la structure organisationnelle entourant l'immersion ainsi que sur la trajectoire personnelle de l'étudiante. Cette étude nous offre l'opportunité de nous pencher sur ce phénomène afin de mieux comprendre cette interaction et d'accroître les savoirs reliés au développement de la compétence culturelle infirmière.

But de la recherche :

Explorer, selon la perspective d'étudiantes infirmières, les éléments de l'environnement d'apprentissage interagissant avec leur capacité de s'ouvrir aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle dans le cadre d'une immersion clinique à l'international.

Chapitre 2 : Cadre de référence et recension des écrits

Dans ce chapitre, le cadre de référence de notre étude, soit le modèle du développement de la compétence culturelle infirmière de Blanchet Garneau et Pepin (2015b) sera décrit. La recension critique des écrits sera ensuite présentée.

Cadre de référence

En sciences infirmières, le développement de la compétence culturelle est conceptualisé de différentes façons selon les auteurs (Blanchet Garneau et Pepin 2015b ; Campinha-Bacote, 2002, 2010 ; Leininger, 1988 ; Purnell, 2002). Pionnière dans l'intégration de la culture dans les soins, Leininger (1988) propose une théorie inspirée de l'anthropologie et des sciences infirmières. La théorie de la diversité et de l'universalité du soin culturel a pour but de prodiguer des soins culturellement congruents tout en conservant une vision holistique (Leininger, 1988). Le modèle *Sunrise*, qui est une représentation graphique de la théorie de Leininger, suggère trois modes d'intervention : la préservation ou le maintien du soin, l'adaptation ou la négociation du soin et la reconfiguration ou la restructuration du soin. Ce modèle permet également de comprendre comment la culture peut influencer l'expérience de santé d'une personne (Leininger, 1988). Plus récemment, Campinha-Bacote (2002) propose un modèle de développement de la compétence culturelle sous la forme d'un processus où le professionnel de la santé tente de prodiguer des soins en tenant compte du contexte culturel du patient. Ce contexte culturel inclut, entre autres, la famille, la communauté et l'individu (Campinha-Bacote, 2002). Le processus de développement procède selon l'interaction de cinq composantes, dont la prise de conscience, la

connaissance, les habiletés, les rencontres et le désir culturel (Campinha-Bacote, 2002). Selon Campinha-Bacote (2010), la rencontre culturelle amorce le développement de la compétence culturelle infirmière à travers laquelle les autres composantes évoluent. Il est intéressant de constater que ces modèles n'intègrent pas des éléments de contexte au processus de développement de la compétence culturelle, dont la trajectoire personnelle de l'étudiante, contrairement au modèle récent de Blanchet Garneau et Pepin (2015 b).

Dans le cadre de la présente étude, le modèle constructiviste de développement de la compétence culturelle infirmière de Blanchet Garneau et Pepin (2015 b) a été retenu. Le milieu de l'étude se déroulant dans un programme de baccalauréat en approche par compétences justifie le choix de ce modèle. L'approche par compétences est basée sur trois fondements théoriques, dont le constructivisme qui favorise la construction graduelle des savoirs et des connaissances, tout en s'appuyant sur les connaissances antérieures de l'apprenant (Goudreau et al., 2009). Blanchet Garneau et Pepin (2015a) proposent donc une définition constructiviste de la compétence culturelle qui suggère que son développement débute à travers les expériences passées de l'étudiante ou de l'infirmière.

Développé à partir d'une méthodologie de théorisation ancrée, ce modèle précise des étapes de développement de la compétence culturelle et fait état de l'importance d'éléments de l'environnement d'apprentissage contrairement aux autres modèles étudiés qui se réfèrent davantage à des principes théoriques. Blanchet Garneau et Pepin

(2015 b) intègrent également la trajectoire personnelle dans le développement de la compétence culturelle et mettent de l'avant l'immersion clinique comme étant l'élément déclencheur de son développement. La prochaine section offrira une description plus détaillée des différents concepts du modèle.

Définition et conceptualisation de la compétence culturelle

Ce cadre de référence est préféré aux autres modèles de développement de la compétence culturelle, car il intègre une définition de la culture comme étant un « produit de constructions sociales » [traduction libre] (Blanchet Garneau, et Pepin, 2015a, p. 10). L'auteure ne conçoit pas seulement la culture via des comportements ou des valeurs, mais aussi par l'interaction sociale entre les individus. La personne est alors considérée dans son contexte social dynamique, qui « peut influencer ou être influencée par différentes conditions, telles que les traditions » [traduction libre] (Blanchet Garneau et Pepin, 2015a, p.10). De ce fait, la définition de la culture s'élargit et dépasse l'aspect de l'ethnie et de la « race ». La culture inclut également, par exemple, l'âge, le genre, l'orientation sexuelle ou le statut socio-économique d'un individu.

À travers l'expérience vécue par l'immersion clinique à l'international, l'étudiante est au cœur de son apprentissage. La compétence culturelle, telle que définie par Blanchet Garneau et Pepin (2015a), intègre un apprentissage actif où l'étudiante combine ses connaissances et ses habiletés à partir de ses expériences passées. La définition constructiviste de la compétence culturelle est la suivante :

Un savoir agir complexe fondé sur la réflexion et l'action par lequel le professionnel de la santé vise à atteindre la capacité d'offrir des soins culturellement sécuritaires, adaptés et efficaces en partenariat avec des personnes, familles et communautés vivant une expérience de santé qui prend en considération les dimensions sociales et politiques du soin [traduction libre] (Blanchet Garneau et Pepin, 2015a, p.12).

La définition proposée comporte également « des dimensions affective, émotionnelle, comportementale et environnementale à travers le savoir agir complexe qu'est la compétence culturelle » [traduction libre] (Blanchet Garneau et Pepin, 2015a, p.12). Le déploiement de cette compétence favorise la prestation de soins adaptés et efficaces. L'infirmière et la personne sont en continuelle adaptation due à une interaction avec et dans un environnement dynamique. Ainsi, un partage s'effectue entre les deux personnes et une relation avec la personne, son environnement et ses structures sociales s'établit. La schématisation du modèle de développement de la compétence culturelle, proposée par les auteures, est présentée dans la figure suivante. Les éléments constituant l'environnement d'apprentissage sont entourés en noir sur la figure.

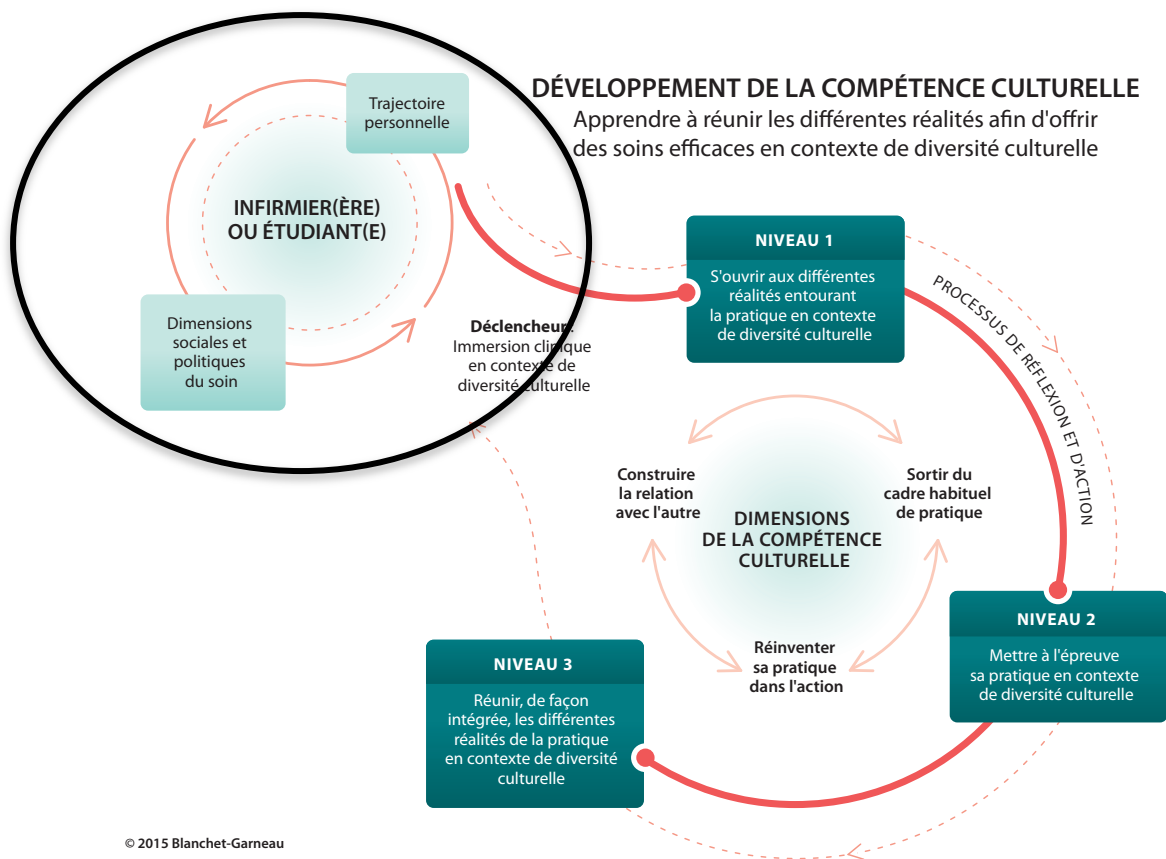


Figure I : Représentation schématique du modèle de développement de la compétence culturelle de Blanchet Garneau (2015)

Niveaux et dimensions de la compétence culturelle

Dans leur modèle, Blanchet Garneau et Pepin (2015b) proposent trois niveaux de développement de la compétence culturelle où une progression a lieu entre les niveaux. À chaque niveau, l'évolution des trois dimensions de la compétence culturelle est représentée. Selon les études récentes, l'immersion clinique à l'international permet une prise de conscience culturelle et favorise une ouverture chez l'étudiante face aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle (Kokko, 2011). Ainsi, considérant le but de la recherche et la stratégie d'immersion clinique à

l'international, cette étude est en lien principalement avec le premier niveau de compétence du modèle qui intègre plusieurs prises de conscience culturelles. Toutefois, il est possible qu'une étudiante se situe à des niveaux supérieurs de compétence selon sa trajectoire personnelle. Une représentation des trois niveaux de développement de la compétence culturelle est présentée à la figure II.

Le premier niveau de la compétence culturelle, *s'ouvrir aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle*, présente plusieurs prises de conscience dans un contexte de diversité culturelle. L'immersion clinique semble déclencher le développement de ce niveau chez les étudiantes. L'environnement d'apprentissage peut influencer le développement de la compétence culturelle, puisqu'il fait partie du processus de développement. Dans cet environnement d'apprentissage, l'expérience antérieure et la structure organisationnelle exercent une influence prédominante afin d'évoluer à travers le premier niveau. À ce niveau, l'étudiante prend conscience des défis qui l'entourent, dans la pratique en contexte de diversité culturelle, et réalise la présence d'un écart entre ce qu'elle fait et la théorie. L'étudiante prend aussi conscience de sa propre perception et de sa conception de la relation avec le patient. Selon Blanchet Garneau (2013), les contacts répétés et fréquents avec des personnes provenant de divers horizons culturels favorisent la progression vers le deuxième niveau,

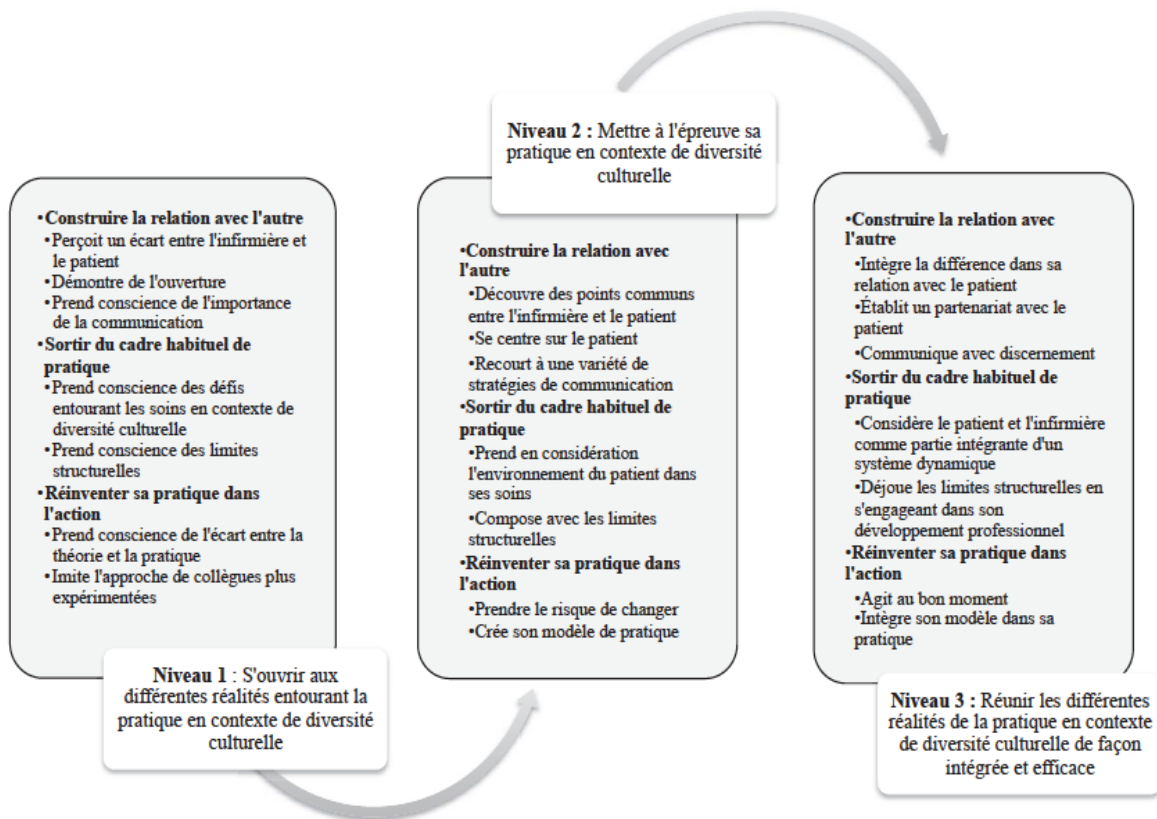


Figure II : Représentation des trois niveaux de développement de la compétence culturelle (Blanchet Garneau, 2013, p.175).

renforçant ainsi l'importance des savoirs expérientiels dans le développement de la compétence culturelle (Blanchet Garneau et Pepin, 2015 b).

Le deuxième niveau de compétence, soit *mettre à l'épreuve sa pratique en contexte de diversité culturelle*, se centre davantage sur l'adaptation de sa pratique en contexte de diversité culturelle. Il intègre également les composantes du premier niveau, mais amène l'étudiante à se questionner et à tenter de modifier sa pratique en fonction de ses questionnements. Le troisième niveau de compétence, *réunir les différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle de façon intégrée*, inclut l'ensemble des

composantes des niveaux précédents. L'étudiante doit faire face aux différents défis et adapte sa pratique en vue d'offrir des soins culturellement compétents et de qualité.

Des éléments de l'environnement d'apprentissage, tels que la trajectoire personnelle de l'étudiante et la structure organisationnelle, influencent les niveaux de la compétence culturelle décrits plus haut. Avec l'immersion clinique comme élément déclencheur, ces éléments de l'environnement d'apprentissage agissent également sur le développement de la compétence culturelle.

Éléments de l'environnement d'apprentissage

L'immersion clinique en contexte de diversité culturelle est l'élément déclencheur du développement de la compétence culturelle selon ce modèle. De nombreux contacts avec la diversité culturelle, autant au niveau personnel qu'organisationnel, font ressortir les « savoirs expérientiels qui sont au cœur du développement de la compétence culturelle » (Blanchet Garneau, 2013, p. 180). L'apprentissage de la compétence culturelle y serait également plus rapide en contexte d'immersion clinique. L'expérience clinique joue un rôle dans le développement de la compétence culturelle. Dans sa recherche doctorale, Blanchet Garneau affirme que « les infirmières, à partir de leurs expériences diverses, ont créé un modèle de pratique en contexte de diversité culturelle qu'elles ont ensuite questionné et modifié en l'appliquant dans leur pratique quotidienne » (2013, p. 207). À travers l'apprentissage expérientiel, l'étudiante se retrouve au cœur même de son apprentissage à travers l'expérience via l'immersion clinique.

Dans un contexte d'immersion clinique, l'étudiante, confrontée à la différence culturelle, a donc l'obligation de transformer sa pratique afin d'offrir des soins de qualité, ce qui favorise sa capacité à s'ouvrir aux différentes réalités en contexte de diversité culturelle. Des éléments de l'environnement d'apprentissage contribuant au développement de la compétence culturelle, tels que la trajectoire personnelle de l'étudiante et la structure organisationnelle, sont également identifiés dans ce modèle. Dans le contexte de notre étude, l'accent sera mis sur ces deux éléments de l'environnement d'apprentissage.

D'abord, la trajectoire personnelle consiste en des expériences antérieures personnelles et professionnelles des étudiantes. Le fait, par exemple, de faire partie d'un groupe minoritaire, d'avoir un conjoint ou un membre de la famille d'autres cultures ou d'avoir voyagé fait partie intégrante de l'expérience antérieure de l'étudiante. L'ouverture et le désir de compréhension du monde ainsi que l'intérêt pour les autres cultures font aussi partie de cet élément de l'environnement d'apprentissage. De plus, le fait d'être immigrant permet inévitablement le contact avec la diversité culturelle.

Le niveau organisationnel/institutionnel constitue le milieu de travail ou de formation et les différentes sources de connaissance qui favorisent un apprentissage (Blanchet Garneau, 2013). Nous y retrouvons principalement « les patients, les collègues de travail disciplinaires et interdisciplinaires, les formations initiales et continues ainsi que les écrits retrouvés dans des ouvrages de référence, dans des articles professionnels ou

scientifiques ou sur internet» (Blanchet Garneau, 2013, p.117). L'observation de l'interaction entre d'autres professionnels de la santé et des personnes issues des communautés culturelles permet aux étudiantes et infirmières d'améliorer leur pratique dans ce contexte (Blanchet Garneau, 2013). La formation initiale et continue sensibilise les étudiantes aux défis de la pratique en contexte de diversité culturelle et favorise une ouverture face à la différence culturelle. Le type de milieu de stage a également un impact sur le développement de la compétence culturelle. Un milieu de travail communautaire, tels les soins à domicile ou dans les centres locaux de services communautaires (CLSC), fait place au contact direct sur une plus longue période que dans un contexte hospitalier. De plus, il favorise davantage une prise de conscience culturelle chez l'étudiante.

En somme, plusieurs éléments de l'environnement d'apprentissage de ce modèle semblent avoir un impact significatif sur le développement de la compétence culturelle. À travers notre étude, nous tenterons d'approfondir les éléments de la trajectoire personnelle de l'étudiante et de la structure organisationnelle spécifiquement dans le cadre d'une immersion clinique à l'international. Nous nous interrogerons sur ces éléments de l'environnement d'apprentissage auprès d'étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières.

Recension des écrits

Démarche de recension des écrits

Une recension des écrits a été réalisée à partir des bases de données *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) et *Web of Sciences*. Les mots clés *nursing*, *nursing students*, *cultural competence*, *study abroad* et *nursing education* ont été utilisés. Nous avons concentré notre recherche sur les articles publiés entre 2003 et 2015. Une centaine d'articles ont été identifiés à travers les bases de données. Une première lecture des titres, résumés ainsi que des buts de chaque article a été réalisée. Quarante-quatre articles portant sur le développement de la compétence culturelle, les étudiantes en sciences infirmières et l'immersion clinique à l'international ont été conservés pour une lecture complète. Par la suite, seulement ceux abordant des éléments liés à la structure organisationnelle de l'immersion clinique à l'international et à la trajectoire personnelle de l'étudiante liée au développement de la compétence culturelle ont été conservés. Ainsi, cinq recensions des écrits ont été retenues ainsi que 11 études empiriques. Une étude théorique décrivant le cadre de référence de la présente recherche et un chapitre de livre ont également été inclus. La consultation des listes de références des articles scientifiques trouvés nous a permis d'enrichir notre recherche en incluant sept études. Les documents sélectionnés à travers les listes de références apportent des éléments spécifiques liés à l'environnement d'apprentissage dans le cadre d'une immersion clinique à l'international qui n'étaient pas présents dans les autres études. Certaines recherches ont également été effectuées en n'utilisant pas le mot *nursing*, ce qui a laissé place à des études provenant de domaines autres que les sciences infirmières.

Seuls deux articles recensés mentionnent différents professionnels de la santé comme population, dont des infirmières. Ces articles ont été inclus, car ils ont pour sujet des éléments liés à la structure organisationnelle de l'immersion clinique. Sinon, tous les autres articles recensés ont comme population des infirmières ou étudiantes en sciences infirmières et se limitent à ce domaine de pratique.

La plupart des articles retenus ont été publiés entre 2007 et 2015. Seulement deux articles scientifiques publiés en 2003 et 2004 (Koskinen et Tossavainen, 2004 ; Pross, 2003) ont été retenus. Les résultats de l'étude de Koskinen et Tossavainen (2004) sont cités fréquemment dans les écrits (Bender et Walker, 2013 ; Edmonds, 2012 ; Kokko, 2011). Pour l'étude de Pross (2003), son contenu est riche dans la description des éléments de la structure organisationnelle de l'immersion clinique à l'international, plus particulièrement de la préparation avant le stage. Le contenu de ces articles reste donc d'actualité et pertinent pour notre étude malgré la date antérieure de publication. Au total, 25 documents ont été retenus pour cette recension. Leurs principales caractéristiques sont présentées dans l'appendice A.

Dans la présente recension, il sera d'abord question de la pertinence de l'immersion clinique à l'international pour le développement de la compétence culturelle ainsi que des éléments de l'environnement d'apprentissage associés au développement de la compétence culturelle.

L'immersion clinique à l'international et le développement de la compétence culturelle

Apparue dans les écrits vers la fin des années 90, l'immersion clinique à l'international est de plus en plus incluse dans les programmes de formation en sciences infirmières (Edmonds, 2012). Plusieurs études en formation infirmière ont démontré la pertinence de séjourner à l'étranger dans le cadre d'une immersion clinique afin de développer la compétence culturelle (Greatrex-White, 2008 ; Kokko, 2011 ; Koskinen et Tossavainen, 2004 ; Read, 2011 ; Root et Ngampornchai, 2012). Une prise de conscience culturelle, autant de la culture étrangère que de sa propre culture, serait développée, favorisant le potentiel des étudiantes à devenir culturellement compétentes (Greatrex-White, 2008). Il a été trouvé que l'immersion clinique à l'étranger permet le développement de la connaissance culturelle de base et une ouverture face à la pratique en contexte de diversité culturelle (Kokko, 2011). La recension des écrits d'Edmonds (2012) stipule que le développement d'un esprit critique et d'une capacité de résolution de problème chez l'étudiante peut se faire à travers une expérience d'immersion à l'étranger. L'auteure a voulu explorer les différentes formes d'immersions cliniques à l'international offertes et leurs différentes caractéristiques telles que les destinations, la durée du stage et les caractéristiques des participantes (Edmonds, 2012). Les résultats de cette recension mentionnent que le stage à l'international crée une opportunité d'apprentissage efficace et une compréhension du processus de développement de la compétence culturelle (Edmonds, 2012). L'auteure suggère toutefois que des études

supplémentaires devraient être réalisées sur la compréhension de l'expérience des étudiantes séjournant à l'étranger. La recension des écrits d'Edmonds (2012) est pertinente par la nature de ses résultats, mais peu d'éléments concernant l'analyse et la collecte des données sont présentés. Aucun élément n'est mentionné concernant la stratégie de recherche de la recension des écrits, ce qui s'avère être une limite de cette étude. Toutefois, plusieurs résultats de cette recension appuient ceux de plusieurs résultats de recherches scientifiques recensées, dont le fait qu'un stage d'immersion clinique à l'étranger, par le contact direct, est le seul moyen efficace pour s'immerger complètement dans un contexte de diversité culturelle (Edmonds, 2012).

Le contact direct avec les clientèles culturellement différentes de l'étudiante infirmière serait bénéfique afin de favoriser le développement de la compétence culturelle (Blanchet Garneau et Pepin, 2015 b ; Edmonds, 2012 ; Kokko, 2011). Par le biais de l'immersion, les étudiantes font face à des différences culturelles, lesquelles peuvent comporter des barrières de langue, les obligeant ainsi à adapter leurs soins et leurs pratiques (Blanchet Garneau, 2013). À travers ce contact avec la diversité culturelle, les étudiantes s'immergent dans la culture hôte et s'engagent dans une immersion totale (Edmonds, 2012). Ainsi, elles poursuivent le développement de leur compétence culturelle par la rencontre avec des communautés différentes (Edmonds, 2012).

Il est intéressant de constater que la recension finlandaise des écrits de Kokko (2011) soutient également l'immersion clinique à l'international comme moyen de développement de la compétence culturelle infirmière. L'auteure a voulu identifier et faire une synthèse de la nature et du contenu de la compétence culturelle développée chez les étudiantes en sciences infirmières dans le cadre d'un stage d'immersion à l'étranger (Kokko, 2011). Les participantes des sept études analysées dans le cadre de cette recension des écrits proviennent de pays développés, tels que le Royaume-Uni et la Finlande. Les résultats mentionnent que l'immersion clinique à l'étranger développe les connaissances de l'étudiante sur des habiletés linguistiques et sur la capacité de résolution de problème en contexte de diversité culturelle (Kokko, 2011). Séjourner à l'étranger favorise également la croissance personnelle de l'étudiante en plus d'avoir un impact sur la pratique infirmière future de celle-ci (Kokko, 2011). Des infirmières ayant une expérience d'immersion clinique à l'international permettent d'offrir à leurs collègues et leurs employeurs des discussions et des débats sur une pratique de soins culturellement congruente. Ces infirmières ont un impact positif sur leurs collègues et leur permettent d'amorcer des réflexions et des discussions entourant les soins culturellement compétents (Kokko, 2011). Selon l'auteure, tous les articles sélectionnés offrent un contenu scientifique élevé et présentent une description détaillée d'un stage d'immersion clinique à l'étranger (Kokko, 2011). La recension des écrits de Kokko (2011) s'avère d'autant plus pertinente puisqu'elle a été vérifiée par un libraire professionnel et validée par un chercheur indépendant de l'étude, ce qui augmente la qualité des données par la triangulation des chercheurs. Ainsi, la richesse des résultats et

la qualité de la méthode de recension des écrits font ressortir des données qui enrichissent la présente étude, dont la pertinence de l'immersion clinique à l'international comme moyen de développement de la compétence culturelle.

À la lumière des écrits consultés, le développement de la compétence culturelle dans le cadre d'une immersion clinique nécessite la mise en place de certains éléments liés à l'environnement d'apprentissage afin de favoriser un contexte d'ouverture aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle (Blanchet Garneau et Pepin 2015b). Ces éléments permettent aux étudiantes de dépasser le stade du touriste et ainsi éviter une attitude ethnocentriste (Root et Ngampornchai, 2012). La structure organisationnelle de l'immersion et la trajectoire personnelle de l'étudiante font partie des éléments de l'environnement d'apprentissage décrits par Blanchet Garneau et Pepin dans leur modèle de développement de la compétence culturelle (2015b). Ces éléments seront abordés dans les prochaines sections.

Éléments de l'environnement d'apprentissage reliés à la trajectoire personnelle

À ce jour, peu d'études considèrent la trajectoire personnelle de l'étudiante dans le développement de la compétence culturelle. L'âge, le genre, l'ethnicité et l'expérience antérieure sont considérés comme des éléments de l'environnement d'apprentissage du développement de la compétence culturelle, mais il n'est pas mentionné dans les écrits de quelles façons ceux-ci interagissent avec la capacité de s'ouvrir aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle (Blanchet Garneau et Pepin,

2015 b). Seules Blanchet Garneau et Pepin (2015 b) soulèvent l'importance de considérer ces éléments dans le développement de la compétence culturelle. Avec l'utilisation d'une méthodologie de théorisation ancrée, ces auteures proposent un modèle constructiviste du développement de la compétence culturelle infirmière (Blanchet Garneau et Pepin, 2015 b). Avec des entrevues et des périodes d'observation auprès de onze étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières et de treize infirmières travaillant en milieu communautaire, elles mentionnent l'importance de l'immersion clinique comme élément déclencheur de la compétence culturelle et considèrent des éléments de l'environnement d'apprentissage dans son développement (Blanchet Garneau et Pepin 2015b). Elles soulèvent également que des éléments de niveau individuel et personnel, tels que l'âge, le sexe et l'expérience antérieure tant professionnelle que personnelle, favoriseraient l'apprentissage par le contact avec la diversité culturelle (Blanchet Garneau et Pepin 2015b).

Certains auteurs se sont questionnés sur le désir de participer à une immersion clinique à l'international comme élément à considérer dans le développement de la compétence culturelle (Bohman et Borglin, 2014 ; Edmonds, 2010). L'étude primaire d'Edmonds (2010) mentionne également que la motivation de séjourner à l'étranger dans le cadre d'une immersion clinique est propre à chaque étudiante. Elle soutient un désir culturel, une curiosité de voir les différences culturelles de la pratique infirmière. Avec une étude phénoménologique, l'auteure a voulu explorer l'expérience vécue des étudiantes en sciences infirmières séjournant en stage d'immersion clinique à l'étranger

(Edmonds, 2010). Vingt-deux participantes ont accepté de participer à l'étude sur un total de 60 étudiantes. L'échantillon présentait des caractéristiques variées en termes de genre, de sexe, d'expérience antérieure et d'ethnie. Edmonds (2010) fait seulement une énumération de ces caractéristiques propres aux étudiantes, sans toutefois en préciser leur impact sur l'ouverture à la pratique en contexte de diversité culturelle. Elle ne mentionne pas non plus comment la motivation et le désir influenceraient le développement de la compétence culturelle lors d'une immersion clinique à l'international. Nous ne pouvons donc pas connaître l'effet de certains éléments tels les valeurs, les habitudes de vie, la motivation, le sexe, l'âge et l'ethnicité face au développement de la compétence culturelle dans le cadre d'une immersion clinique à l'international. Il s'avère alors intéressant de s'y pencher à travers notre recherche.

L'immersion clinique à l'étranger permet une prise de conscience culturelle sur la communauté hôte, mais également sur la propre culture de l'étudiante, favorisant ainsi la capacité de s'ouvrir aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle (Greatrex-White, 2008). Toutefois, certains auteurs mentionnent que l'étudiante doit être confrontée à différentes émotions afin de développer une prise de conscience des différences culturelles et une ouverture à la culture hôte (Bender et Walker, 2013 ; Ruddock et de Sales, 2007). Bender et Walker (2013) mentionnent que les étudiantes peuvent vivre de l'anticipation, une soif d'aventure et d'excitation avant de partir, autant que de l'anxiété et de la frustration lors du stage. Ces émotions sont également mentionnées par Kokko (2011) concernant les différences culturelles

rencontrées. Lors d'une immersion clinique à l'international, l'étudiante fait face à un contexte culturel différent du sien et peut être confrontée à des situations d'extrême pauvreté, des contextes politiques instables et des conditions de santé bien différentes de son pays d'origine. Les différences au niveau des valeurs des habitudes de vie peuvent entraîner un stress et une remise en question des valeurs de l'étudiante (Kokko, 2011). La reconnaissance de leurs propres stéréotypes face à la nouvelle culture permet aux étudiantes de développer leur prise de conscience culturelle et de réfléchir sur leurs propres valeurs (Kokko, 2011).

Un manque de préparation avant le départ semble amplifier certaines de ces émotions et l'impact des différences culturelles perçues rendant la transition de l'étudiante plus difficile entre les différents milieux (Pross, 2003). Des éléments de la structure organisationnelle entourant l'immersion clinique doivent être considérés afin de permettre l'adaptation des étudiantes au milieu et ainsi favoriser un contexte de développement de la compétence culturelle. La préparation avant le départ, la durée du stage, l'accompagnement et la rétroaction sont des éléments de contexte reliés à la structure organisationnelle qui seront abordés dans la prochaine section.

Éléments de l'environnement d'apprentissage reliés à la structure organisationnelle

Plusieurs éléments de l'environnement d'apprentissage reliés à la structure organisationnelle, lorsque mis en place, favorisent le contact avec la différence culturelle et ainsi le développement de la compétence culturelle (Blanchet Garneau, 2013). Les

éléments de contexte reliés à la structure organisationnelle ont été regroupés en thèmes à partir de l'analyse des études recensées, soit la préparation avant le départ, la durée du stage à l'étranger, le mentorat ou l'accompagnement ainsi que la rétroaction au retour du stage.

Préparation avant le départ

Plusieurs études traitent d'une préparation avant le départ pour l'immersion clinique à l'international et de son impact sur le développement de la compétence culturelle infirmière (Deardoff, 2008 ; Klubok, Mitchel, Glick et Geriner, 2012 ; Koskinen et Tossavainen, 2004). Parmi ces études, celles de Koskinen et Tossavainen (2004) et Klubok, et al. (2012) sont centrales. Par leur étude qualitative, Koskinen et Tossavainen (2004) décrivent quelles sont les composantes qui soutiennent et inhibent le développement de la compétence culturelle et le processus d'apprentissage de celle-ci dans le cadre d'un programme d'échange interculturel. Avec des entrevues de groupe et une recherche à travers les journaux de bord de douze étudiantes en sciences infirmières, trois catégories entourant le processus de la compétence culturelle sont ressorties, soit la transition d'une culture à l'autre, l'adaptation aux différences et le développement de la sensibilité culturelle (Koskinen, et Tossavainen, 2004). Toutefois, ils constatent que la phase préparatoire de l'immersion semble plutôt problématique, notamment par un manque de communication entre le milieu de formation et le milieu d'accueil et par la barrière linguistique (Koskinen et Tossavainen, 2004). Une meilleure communication entre les organisateurs locaux et internationaux avant le départ favorise la transition,

assurant ainsi une meilleure préparation des étudiantes à séjourner à l'étranger (Koskinen et Tossavainen, 2004). Read (2011) mentionne l'importance d'établir un partenariat officiel entre le milieu d'enseignement et les milieux d'accueil dans les phases préparatoires avant le départ. Klubok et al. (2012) sont également de cet avis. Les résultats de cette recension concluent que la priorité des milieux d'enseignement devrait être de préparer adéquatement les étudiantes avant le départ en immersion à l'étranger. Klubok et al. (2012) présentent une critique de 23 études empiriques réalisées entre 2003 et 2010, traitant de l'expérience des étudiantes dans les programmes de formation à l'international. Selon eux, des habiletés de communication propre au pays hôte devraient faire partie de la préparation des étudiantes par l'utilisation de stratégies pédagogiques variées, telles que des simulations ou des jeux de rôles (Klubok et al., 2012). Ainsi, elles seraient prêtes à faire face aux différents défis de communication pouvant survenir dans le cadre d'une immersion clinique à l'international (Root et Ngampornchai, 2012).

Une préparation adéquate avant le départ permet de diminuer le stress et d'en apprendre davantage sur le pays hôte (Pross, 2003). L'étudiante passe par une vague d'émotions et de sentiments variés, dont de l'anxiété, de la frustration ou même de l'excitation face au départ sachant qu'elle séjournera à l'étranger (Egenes, 2012). Ce stress est souvent causé par les différences culturelles rencontrées, créant des difficultés au niveau de la communication avec les patients et la communauté (Evans, 2007). Un apprentissage sur la langue ainsi que sur certains éléments du pays hôte, dont l'histoire et l'économie, contribuent à l'adaptation future des étudiantes. Saenz et Holcomb (2009)

suggèrent également certains cours préalables au stage, tels que des cours en santé mondiale et en approche interculturelle. Il s'avère essentiel de préparer les étudiantes aux différences culturelles afin de faciliter leur séjour dans un environnement étranger (Klubok, et al., 2012). Connaître le système de santé du pays où aura lieu le stage est également important afin de faciliter l'adaptation chez l'étudiante (Klubok, et al., 2012). Une discussion sur les expériences antérieures de stage ou de voyage contribue au développement de la compétence culturelle des étudiantes (Johns et Thompson, 2010). Aussi, encourager l'étudiante à obtenir de l'information sur la culture hôte s'avère essentiel au développement de la sensibilité culturelle et lui permet de faire une réflexion sur sa propre culture (Johns et Thompson, 2010 ; Koskinen et Tossavainen, 2004). Un manque d'information peut ralentir la transition des étudiantes entre les deux pays et affecter leur apprentissage (Koskinen et Tossavainen, 2004). Les formations pré-départ doivent également se concentrer sur une formation interculturelle centrée sur les étudiantes davantage que sur les détails de la logistique de l'immersion (Deardoff, 2008).

Démystifier le terme « culture » auprès des étudiantes qui séjourneront à l'étranger est également pertinent (Bender et Walker, 2013). Une discussion sur les différentes perceptions de ce terme peuvent faire vivre des émotions variées aux étudiantes, telles que de la frustration, et ainsi leur faire voir différentes visions « d'être dans le monde » (Bender et Walker, 2013). Lorsque l'étudiante a bien compris la notion de culture, elle

prend connaissance et se sensibilise aux différences culturelles (Koskinen et Tossavainen, 2004).

En somme, une préparation avant le départ permettrait de mettre en confiance les étudiantes avant leur séjour en immersion clinique à l'international, favorisant ainsi leur apprentissage. Les auteurs s'entendent sur la pertinence d'intégrer une préparation avant le départ dans les programmes d'immersion clinique à l'étranger. Offrir une préparation adéquate est considérée essentiel afin d'y retrouver un apprentissage chez l'étudiante lors de l'immersion et y développer une ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle (Root et Ngampornchai, 2012). Cependant, les différents éléments à intégrer dans la préparation varient selon les études. Les éléments mentionnés précédemment, tels qu'un partenariat entre les milieux d'enseignement et d'accueil, des cours d'approche interculturelle et sur la langue du pays, s'avèrent essentiels à être inclus, et ce, peu importe la durée du stage afin d'optimiser le développement de la compétence culturelle infirmière dans le cadre d'une immersion clinique à l'international (Ballesta et Roller, 2013).

Durée de l'immersion clinique à l'international

La durée de l'immersion clinique à l'international est également un élément de la structure organisationnelle influençant le développement de la compétence culturelle selon plusieurs auteurs (Ballesta et Roller, 2013 ; Edmonds, 2012 ; Koskinen et Tossavainen, 2004). Une immersion d'une durée de 12 à 16 semaines serait idéale afin

de récolter le plus de bénéfices possible du séjour à l'étranger (Koskinen et Tossavainen, 2004). Les étudiantes pourraient intégrer les connaissances interculturelles reliées à la pratique infirmière à leurs compétences professionnelles, et ce à travers une immersion clinique de trois à quatre mois (Koskinen et Tossavainen, 2004). Cette durée de l'immersion est également ressortie dans les résultats de la recension des écrits d'Edmonds (2012) sur les différents programmes d'immersion clinique à l'international pour les étudiantes en sciences infirmières. Toutefois, un séjour de cette durée peut avoir des contraintes sur le cursus du programme et également limiter les étudiantes au niveau financier et personnel, rendant ce séjour difficilement réalisable (Edmonds, 2012).

Ballestas et Roller (2013), pour leur part, arrivent à la conclusion que le développement de la compétence culturelle par l'immersion clinique à l'international a lieu même si le séjour est de courte durée. Cette étude quantitative avait pour but de tester l'efficacité d'un programme d'immersion clinique à l'international, de courte durée, soit une semaine, afin de favoriser le développement de la compétence culturelle dans le cadre d'un baccalauréat en sciences infirmières : 89 % des participantes ont augmenté leur score à *l'inventary for assessing the process of cultural competency révisé* (IAPCC-R) en participant à une immersion clinique à l'international d'une durée d'aussi peu que six jours (Ballestas et Roller, 2013). Développé par Campihna-Bacote (2002), cet instrument de mesure a été utilisé avant et après leur séjour à l'étranger (Ballestas et Roller, 2013). Seulement 18 étudiantes d'une seule université ont participé à cette étude, ce qui limite la généralisation des résultats (Ballestas et Roller, 2013).

Cependant, la recension des écrits d'Edmonds (2012) appuie l'idée qu'une immersion clinique à l'étranger de deux à quatre semaines favoriserait davantage la sensibilité culturelle et le développement de la compétence culturelle comparativement aux étudiantes n'ayant pas séjourné à l'étranger. Les étudiantes doivent cependant s'engager dans une pratique réflexive afin de pouvoir poser un regard critique sur leur propre culture, et ce peu importe la durée de l'immersion (Root et Ngampornchai, 2012).

En somme, une immersion clinique à l'international d'une durée de 12 à 16 semaines est idéale afin de permettre aux étudiantes d'intégrer les connaissances culturelles acquises dans leur pratique infirmière (Koskinen et Tossavainen, 2004). Toutefois, il s'avère parfois difficile de séjourner à l'étranger pour cette durée étant donné des contraintes financières ou reliées au cursus académique (Edmonds, 2012). Une immersion clinique d'une durée plus courte, soit de deux à quatre semaines, permet le développement de la compétence culturelle à condition que les étudiantes s'engagent dans une réflexion entourant leur propre culture (Edmonds, 2012; Root et Ngampornchai, 2012). À la lumière des écrits consultés, la durée de l'immersion clinique à l'international et son impact sur le développement de la compétence culturelle dépendent de plusieurs éléments, dont la préparation et l'accès à un accompagnement tout au long de l'immersion clinique.

Accompagnement et l'immersion clinique à l'international

L'accompagnement ou le mentorat peut aussi être un élément de l'environnement d'apprentissage relié à la structure entourant l'organisation de l'immersion clinique à l'international. À partir de l'analyse de sept études empiriques, Kokko (2011) arrive à la conclusion que l'immersion clinique en contexte de diversité culturelle à l'étranger prépare les étudiantes en sciences infirmières à être culturellement compétentes à la condition qu'elles soient accompagnées par des professeurs qualifiés. En effet, un professeur qualifié est une source de connaissances et agit comme référence auprès des étudiantes (Blanchet Garneau, 2013). Goode (2008) souligne toutefois que les professeurs impliqués dans les programmes d'immersion clinique internationaux présentent parfois une compréhension limitée du développement de la compétence culturelle. Ce manque de compréhension peut entraîner des lacunes au niveau du soutien attendu de la part des étudiantes afin de les faire évoluer à travers le développement de la compétence culturelle (Goode, 2008). Plusieurs études relatent également l'importance de l'accompagnement tout au long de l'immersion clinique en contexte de diversité culturelle à l'étranger. Root et Ngampornchai (2012), quant à eux, définissent le mentorat comme étant un accompagnement durant la formation pré-départ, un suivi durant leur stage ainsi qu'un retour avec les étudiantes sur l'expérience d'immersion, à la fin. Un mentorat entourant la participation à l'immersion clinique à l'étranger ainsi que des habiletés de communication favorisent le développement de la compétence culturelle (Root et Ngampornchai, 2012). En effet, les étudiantes constatent que leur représentation de certains éléments de communication, notamment l'utilisation du

silence ou les groupes de discussion, n'a pas la même signification chez les habitants des pays d'immersion (Kokko, 2011). Le mentorat permet aux étudiantes de faire une meilleure analyse de leur expérience d'immersion clinique, favorisant ainsi un contexte d'apprentissage à travers l'expérience vécue (Koskinen et Tossavainen, 2004 ; Root et Ngampornchai, 2012). Un accompagnement tout au long de l'immersion permet également un soutien et une écoute auprès des étudiantes afin qu'elles puissent verbaliser les émotions positives et négatives découlant de leur expérience à l'étranger (Koskinen et Tossavainen, 2004).

Le mentorat ne se limite pas seulement à l'accompagnement durant le stage. Il nécessite l'implication d'un intervenant qualifié, souvent un professeur du milieu d'enseignement, qui accompagne les étudiantes tout au long du processus qu'est l'immersion clinique à l'étranger (Goode, 2008). Le développement de la compétence culturelle en est favorisé par une prise de conscience culturelle qui peut être développée suite à un accompagnement permettant aux étudiantes de réfléchir sur leur propre expérience (Root et Ngampornchai, 2012). Tout au long du processus qu'est l'immersion clinique à l'international, une rétroaction devrait se faire par les étudiantes ainsi que par les professionnels impliqués, et ce, tant dans le milieu d'enseignement qu'à l'étranger (Koskinen et Tossavainen, 2004). Un retour à la suite de l'expérience vécue à l'étranger fait également partie intégrante du mentorat (Root et Ngampornchai, 2012).

Rétroaction suite à l'immersion clinique à l'international

Suite à l'immersion clinique à l'étranger, le développement de la compétence culturelle se poursuit. Une rétroaction sur l'expérience vécue favorise la poursuite de l'apprentissage, notamment sous la forme de soutien post-stage (Jenkins, Balneaves, et Lust, 2011 ; Koskinen et Tossavainen, 2004). Elle a lieu à travers des discussions entre les pairs, mais doit idéalement être supportée par une personne ressource afin d'y maximiser l'apprentissage (Fanning et Gaba, 2007). Kokko (2011) appuie l'importance d'une rétroaction suite à une expérience d'immersion clinique à l'étranger. Cette recension des écrits suggère un suivi lors du retour de l'immersion. Les étudiantes peuvent alors partager leur expérience personnelle et leurs réflexions, favorisant ainsi la consolidation des apprentissages réalisés (Kokko, 2011). Étant donné que l'apprentissage expérientiel réalisé lors de l'immersion clinique à l'international implique une composante émotionnelle importante, la rétroaction est essentielle afin d'engager une discussion sur la manière dont cette composante émotionnelle pourrait avoir un impact, et pour favoriser l'apprentissage (Bender et Walker, 2013).

« Quatre éléments sont en faveur de la rétroaction post stage : cultiver un sens de l'accomplissement, synthétiser l'impact de l'expérience sur la pratique future, identifier les éléments influençant la santé mondiale et examiner les différences culturelles dans l'apprentissage » [traduction libre] (Bender et Walker, 2013, p.1031). Bender et Walker (2013) ont effectué une recension des écrits sur l'importance de la rétroaction lors d'une expérience interculturelle réalisée dans le cadre de programme de formation en sciences

infirmières. Selon leur perspective d'enseignantes en sciences infirmières responsables du cours de santé internationale, elles ont développé un modèle de rétroaction. Étant donné que l'immersion clinique à l'étranger amène les étudiantes à traverser différentes gammes d'émotions, la rétroaction est un élément permettant une réflexion sur l'expérience vécue et favorise l'apprentissage expérientiel (Bender et Walker, 2013). Cette étude suggère l'importance d'un modèle structuré afin d'assurer la qualité de la rétroaction dans le cadre d'une expérience d'immersion en contexte de diversité culturelle (Bender et Walker, 2013). Elle ne précise toutefois pas son interaction spécifiquement avec la capacité de s'ouvrir aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle à l'étranger.

Plusieurs auteurs mentionnent qu'une rétroaction organisée et structurée suite à une expérience en santé internationale permet de développer la dimension affective de l'apprentissage expérientiel (Bender et Walker, 2013 ; Koskinen et Tossavainen, 2004). L'apprentissage est optimisé lorsque la personne y voit une implication émotionnelle ou cognitive (Fanning et Gaba 2007). La plupart des modèles de rétroaction suggèrent qu'elle ait lieu le plus rapidement possible suite à l'expérience vécue (Fanning et Gaba, 2007). La rétroaction peut se faire sous plusieurs formes : verbalement, par écrit ou sous forme de journal (Fanning et Gaba, 2007). À la lumière des écrits consultés, une rétroaction efficace et rapide suite à l'immersion clinique s'avère donc un élément à intégrer dans l'organisation afin d'établir un contexte favorable au développement de la compétence culturelle.

À travers l'immersion clinique à l'international, l'apprentissage réalisé par les étudiantes s'avère pertinent autant à celles-ci qu'à leurs pairs n'ayant pas séjourné à l'étranger. Une discussion entourant l'expérience vécue par les étudiantes lors de l'immersion clinique à l'international peut être incluse dans certains cours lors de leur formation (Greatrex-White, 2008). Un partage de connaissances entre les étudiantes ayant séjourné à l'étranger et celles ayant complété un stage en milieu local peut avoir lieu afin de prendre conscience des différences culturelles au niveau de la pratique infirmière (Greatrex-White, 2008). Cela permet également de sensibiliser les étudiantes à la croissance de la diversité culturelle et ainsi initier le développement de la compétence culturelle (Greatrex-White, 2008).

En somme, des conditions doivent être mises en place afin de favoriser un environnement d'apprentissage permettant à l'étudiante de développer une ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle. Suite à cette recension des écrits, nous constatons un manque de consensus sur la trajectoire personnelle de l'étudiante et la structure organisationnelle entourant l'immersion clinique à l'international. Il nous apparaît donc important d'explorer ces éléments de l'environnement d'apprentissage interagissant avec la capacité de s'ouvrir aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle dans le cadre d'une immersion clinique à l'étranger.

Chapitre 3 : Méthodologie

Dans ce chapitre, la méthodologie de notre étude sera décrite. D'abord, l'étude de cas selon Stake (1995) sera présentée. Ensuite, le milieu de l'étude sera décrit en plus de préciser les étapes du recrutement des participantes. La collecte et l'analyse des données seront détaillées pour finalement terminer avec les critères de rigueur scientifique et les considérations éthiques de cette étude.

L'étude de cas

Plusieurs auteurs suggèrent l'étude de cas comme approche méthodologique (Stake, 1995 ; Yin, 2003) particulièrement pour les études qualitatives de type exploratoire. L'étude de cas est privilégiée aux autres méthodes dans le cadre de cette étude. Telle que définie par Stake (1995), il s'agit de la méthode idéale pour répondre à un but de recherche visant à mieux comprendre, dans son contexte, un phénomène lié à des événements ou des activités. En raison de son approche inductive, l'étude de cas est donc spécifique à un contexte en particulier et permet de mettre en relation ses divers éléments et de mieux en comprendre leurs interactions (Creswell 2013). Stake (1995) définit un cas comme un phénomène pouvant être lié au temps et à une activité où le chercheur peut obtenir des données riches et détaillées. Le cas est considéré comme étant complexe et fonctionnel ; il peut être étudié dans un paradigme constructiviste tout comme le cadre de référence de notre recherche (Stake, 1995). Stake (1995) nous guide à travers une méthode de collecte de données rigoureuse, nous permettant alors d'explorer le phénomène étudié à travers le cas. L'étude de cas favorise également l'intégration de plusieurs sources de données et

peut se limiter à moins de sujets, mais en réunissant un grand nombre de données et d'informations (Roy, 2009).

Sélection du cas et milieu de l'étude

Dans le cadre de cette étude, le cas est défini comme un groupe d'étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières d'une université francophone de l'est du Canada qui ont participé à une immersion clinique à l'international dans une diversité de milieux d'accueil.

Milieu de l'étude

Notre étude s'est déroulée dans un milieu de formation universitaire francophone situé dans l'est du Canada et offrant le baccalauréat en sciences infirmières selon une approche par compétences. Une immersion clinique à l'international dans des pays tels que la Belgique, la France, le Maroc, le Sénégal et l'Inde est offerte aux étudiantes de troisième année du baccalauréat en sciences infirmières dans le cadre de leur stage final d'intégration. Ce stage est une activité du dernier cours du baccalauréat. L'objectif de l'immersion est d'élaborer un projet d'intervention infirmière à l'international lié à une population cible. Ce projet est détaillé à travers un travail de stage et une présentation orale lors d'un colloque en sciences infirmières. Les interventions infirmières varient d'une étudiante et d'un pays à l'autre. Par exemple, il peut s'agir d'une intervention liée au suivi post-partum des jeunes femmes africaines ou liée à la trajectoire de la femme atteinte du cancer du sein, du diagnostic jusqu'à la rémission complète. L'immersion est

de quarante jours, comptant une vingtaine de jours de pratique directe auprès de la clientèle et une dizaine de jours consacrés à la recherche et à la rédaction du travail accompagnant le stage.

Stratégie de recrutement et échantillonnage

Le recrutement des étudiantes a été réalisé avec l'accord des comités d'éthique et scientifique de la recherche de l'université, de la responsable de programme, de la vice-doyenne aux études de premier cycle et son adjointe. L'étudiante chercheuse a obtenu les noms des étudiantes ayant participé à l'immersion clinique à l'international durant les sessions d'hiver 2013 et 2014 à travers des bulletins d'information publiés par le milieu de l'étude. Étant donné que ces bulletins étaient publiés sur le site web du milieu, les noms des participantes étaient du domaine public. Les années 2013 et 2014 ont été ciblées puisque les étudiantes avaient terminé leur stage au moment de la collecte de données et qu'il y avait un nombre suffisant de participantes potentielles, soit vingt-cinq étudiantes. Il est à noter que nous n'avons pas inclus les années antérieures à 2013 étant donné le nombre suffisant de participantes potentielles. En 2013 et 2014, respectivement dix et quinze étudiantes ont participé à l'immersion clinique à l'international. Elles étaient entre deux et quatre à séjourner dans le même pays dépendamment des années.

L'étudiante chercheuse a contacté les étudiantes par courriel afin de leur présenter l'étude et solliciter leur participation vers le mois d'avril 2015. Le formulaire d'informations et de consentement a été envoyé dans ce même courriel aux étudiantes

afin de leur fournir toute l'information nécessaire pour qu'elles puissent prendre une décision libre et éclairée de participer ou non à cette étude (appendice B). L'étudiante chercheuse était également à la disposition des étudiantes pour toute question sur la recherche et ses coordonnées ont été remises aux étudiantes si elles désiraient la contacter ultérieurement. Dix étudiantes ont accepté de participer à l'étude (n=10). Il s'agit donc d'un échantillon de convenance. Elles ont été invitées à participer à une entrevue individuelle en profondeur. Un rendez-vous a été fixé avec chaque étudiante participante au moment et à l'endroit de son choix. Il est à noter que l'ensemble du recrutement, de la collecte et de l'analyse des données ont été réalisés par l'étudiante chercheuse.

Collecte de données

Selon Stake (1995), différentes méthodes de collecte de données sont à privilégier dans l'étude de cas. Ainsi, les données sociodémographiques des étudiantes, l'entrevue individuelle en profondeur et le journal de bord ont été privilégiés dans le cadre de cette étude et font partie des différentes méthodes de collecte de données citées par Stake (1995).

Données sociodémographiques des étudiantes

Afin de pouvoir mieux cerner la trajectoire personnelle de chacune des participantes, il s'est avéré pertinent de leur demander, avant de commencer l'entrevue, leur âge, genre, pays de naissance, appartenance culturelle et également leur cheminement

scolaire jusqu'à maintenant. Les données du questionnaire sociodémographique ont été déterminées à partir des éléments reliés à la trajectoire personnelle décrite dans le cadre de référence de cette étude. Le questionnaire sociodémographique a également été validé par la directrice de maîtrise et le comité d'approbation scientifique. De plus, les données sociodémographiques ont permis de contextualiser les réponses des étudiantes participantes et de mieux comprendre celles-ci (Bryman, 2004). Le questionnaire sociodémographique est présenté à l'appendice C.

Toutes les participantes (n = 10) étaient des femmes, âgées entre 21 et 29 ans, qui sont nées et qui ont grandi au Québec. Toutes les participantes ont complété le programme de formation initiale du baccalauréat en sciences infirmières, mais présentent des parcours académiques variés. Certaines étudiantes n'en sont pas à leur premier cheminement académique. Elles ont complété d'autres formations dans des domaines variés, autant sociaux que reliés à la santé. Plusieurs participantes poursuivent actuellement leurs études aux cycles supérieurs dans des programmes liés au domaine de la santé, y incluant en sciences infirmières. L'appartenance culturelle des étudiantes a été déterminée selon leur propre perception de cette notion. Aucun choix n'a été proposé aux participantes. Les tableaux I et II décrivent plus en détail les caractéristiques des participantes.

Tableau I : *Caractéristiques sociodémographiques des participantes*

Caractéristiques		Nombre de participantes
Âge	20-24 ans	6
	25-29 ans	4
Appartenance culturelle	Québécoise/Canadienne	6
	En partie Québécoise/Canadienne — en partie autre	2
	Associée à la religion	2

Tableau II : *Cheminement scolaire des participantes*

Cheminement scolaire (à partir du CÉGEP)	Nombre de participantes
Diplôme d'études collégiales (DEC) en sciences de la nature (sciences de la santé)	9
DEC en soins infirmiers	0
Autre DEC	2
Baccalauréat en sciences infirmières (formation initiale)	10
Autre baccalauréat complété (avant la formation en sciences infirmières)	1
	1 (complété)
Études supérieures (microprogramme ou maîtrise)	5 (en cours, suivant le stage)

Entrevue auprès des étudiantes

L'entrevue individuelle et en profondeur a permis de documenter l'environnement d'apprentissage et le lien avec le développement de la compétence culturelle dans le cadre de l'immersion clinique. Plus spécifiquement, la trajectoire personnelle de chacune ainsi que la structure organisationnelle de l'immersion ont été explorées. L'entrevue permet de faire la reconstruction d'une série d'événements et ainsi de faire le lien entre eux et d'en dégager du sens (Bryman, 2004). Structurée selon un guide présenté à l'appendice D, l'entrevue en profondeur a été d'une durée variant de 45 à 70 minutes, permettant ainsi d'obtenir des données riches et détaillées. Les étudiantes ont été invitées à discuter de leur expérience en rétrospective, de l'organisation du stage et de l'impact de leur trajectoire personnelle sur leur ouverture aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle. L'entrevue a été guidée par des questions ouvertes permettant à l'étudiante chercheuse de s'adapter à travers les échanges avec les participantes. En invitant les participantes à préciser leurs idées et expériences, l'étudiante chercheuse a pu approfondir les données recueillies afin de mieux répondre au but de l'étude. Par exemple, lorsqu'une participante a mentionné son autonomie avant le départ lié à l'organisation de son logement ou des billets d'avion, l'étudiante chercheuse a demandé de préciser comment cette autonomie a influencé son ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle durant l'immersion.

Le guide d'entrevue a été rédigé à partir du cadre de référence de cette étude, soit le modèle constructiviste de développement de la compétence culturelle de Blanchet Garneau et Pepin (2015 b) et de la recension des écrits. Le guide a également été validé par la directrice de maîtrise et le comité d'approbation scientifique de la recherche. Il a accompagné l'étudiante chercheuse tout au long de son entretien avec les étudiantes. L'ensemble des entrevues se sont déroulées de mai à juin 2015 et ont toutes été enregistrées via une bande audio. Les bandes audio et les transcriptions des entrevues sont conservées dans des fichiers protégés nécessitant un mot de passe que seule l'étudiante chercheuse possède.

Journal de bord

L'étudiante chercheuse a également tenu un journal de bord tout au long de l'étude. Des notes ont été prises lors des différentes entrevues avec les participantes en lien avec les concepts-clés reliés au but de la recherche. Également, des réflexions et certains commentaires ont été notés tout au long de l'étude. Ils consistaient en des émotions reliées aux verbatim des participantes ou des concepts-clés liés au cadre de référence et aux éléments du premier niveau de développement de la compétence culturelle. Suite à une entrevue, l'étudiante chercheuse écrivait également certaines notions intéressantes à approfondir dans les prochaines entrevues, telles que le lien avec la motivation avant le départ et l'ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle. Les réflexions et commentaires notés ont permis de faciliter le processus d'analyse des données, notamment lors de la définition des différents codes.

Par ce journal de bord, l'étudiante chercheuse a pu établir plus facilement des liens entre les données et le modèle constructiviste de développement de la compétence culturelle de Blanchet Garneau et Pepin (2015 b). Cela a également permis d'enrichir l'analyse des données en stimulant l'étudiante chercheuse à se remettre dans le contexte de l'entrevue avec les participantes.

Analyse des données

L'analyse des données, inspirée de l'analyse qualitative thématique de Miles, Huberman et Saldana (2014), s'est déroulée de façon intensive en juin et juillet 2015 tout en étant guidée par le cadre de référence de Blanchet Garneau et Pepin (2015 b). Miles, Huberman et Saldana (2014) présentent des étapes détaillées, ce qui facilite l'analyse des données pour les chercheurs novices. Les prochaines sections traiteront des principales étapes de l'analyse qualitative des données réalisée dans le cadre de cette étude.

Organisation des données et codification

D'abord, l'organisation des données a débuté avec la transcription intégrale des entrevues réalisées sous forme de verbatim. Six entrevues ont été transcrites par une tierce-personne et quatre par l'étudiante chercheuse. Par la suite, l'étudiante chercheuse a effectué une réécoute des bandes audio afin de s'assurer de la concordance fidèle avec la transcription. Plusieurs notes ont été écrites dans les marges en lisant les données des entrevues, tel que suggéré par Miles, Huberman et Saldana (2014). Ces notes consistent

en des réflexions, des idées ou des concepts-clés retenus que l'étudiante chercheuse a utilisés dans l'analyse des données pour mieux organiser ces dernières. L'étudiante chercheuse a ensuite procédé à une segmentation des données en mots ou en phrases en y intégrant les notes écrites dans les marges des transcriptions. À travers la lecture des verbatim, et tels que suggérés par Miles, Huberman et Saldana (2014), une codification simple des données a été exécutée à l'aide d'un logiciel de traitement de texte. Les auteurs définissent un code comme étant le libellé attribué à un segment de texte, soit « un élément descriptif direct, évocateur ou complexe attribué à un ensemble de données » [traduction libre] (Miles, Huberman et Saldana, 2014, p. 72). Les codes sont des moyens pour organiser et regrouper les données pour synthétiser le contenu des verbatims. La codification simple a été réalisée de façon inductive, principalement à partir de deux sources soit : la reformulation des propos des participantes et les éléments de l'environnement d'apprentissage décrits dans le cadre de référence. Par exemple, une participante mentionne que son expérience antérieure de voyage à l'étranger lui a permis de transposer certaines connaissances qu'elle avait apprises dans le cadre de son stage actuel. Cet élément a été identifié au code *expérience antérieure de voyage à l'étranger*, qui est lié à la trajectoire personnelle de l'étudiante.

Interprétation des données à travers les thèmes

L'étape suivante de l'analyse des données est celle où l'étudiante chercheuse examine les liens possibles entre les codes qui reviennent à travers les données (Miles, Huberman et Saldana, 2014). Suite à plusieurs lectures des verbatim regroupés via les codes,

l'étudiante chercheuse a établi des similarités et des liens entre les différents codes. Ainsi, l'étudiante chercheuse a regroupé les codes similaires sous trois thèmes spécifiques liés à l'environnement d'apprentissage, soit *l'accompagnement par de multiples collaborations, trouver sa place dans le milieu de stage et écart entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue*. Par exemple, les codes *relation/collaboration avec les différents acteurs du milieu d'accueil* et *relation avec les étudiantes des années antérieures participant au stage à l'étranger* sont regroupés sous le thème *l'accompagnement par de multiples collaborations*, étant donné qu'ils constituent une forme de soutien pour les participantes. Ainsi, le regroupement des codes sous forme de thèmes a permis de réduire de nombreuses données en une synthèse de différents thèmes d'ordre plus conceptuel que descriptif (Miles, Huberman et Saldana, 2014). L'étudiante chercheuse a utilisé un tableau pour présenter les différents codes regroupés, les thèmes construits, ainsi que leurs définitions et des exemples de verbatim. Cela a facilité l'organisation des données pour permettre une analyse qualitative rigoureuse. Ce tableau est présenté à l'appendice E.

Critères de rigueur

La qualité méthodologique de cette étude peut être évaluée par les critères de rigueur de la recherche qualitative établis par Lincoln et Guba (1985). Ces critères ont été choisis étant donné la posture constructiviste de l'étudiante chercheuse et qu'ils abordent autant l'évaluation de la qualité des données et de la méthode et que les conclusions de l'étude (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007). Quatre critères ont servi à établir la rigueur

scientifique du processus de recherche, soit la crédibilité, la fiabilité et la transférabilité et la confirmabilité.

Crédibilité

La crédibilité des résultats est assurée lorsqu'ils s'avèrent authentiques eu égard aux observations et entretiens réalisés et au processus interprétatif des données (Lincoln et Guba, 1985). La crédibilité est également liée à une description juste du phénomène à l'étude. La triangulation de différentes méthodes, telles que les entrevues avec les étudiantes, les données sociodémographiques et le journal de bord, permet également d'assurer la crédibilité des résultats de cette étude. Lors des entrevues, des questions ouvertes ont été posées afin d'assurer une meilleure compréhension et une élaboration plus approfondie des propos des étudiantes. L'étudiante chercheuse s'est également assurée de la crédibilité en relisant à plusieurs reprises les transcriptions des entrevues afin d'assurer la justesse de ses interprétations. De plus, l'analyse des données a été soutenue tout au long par le cadre de référence, soit le modèle constructiviste du développement de la compétence culturelle de Blanchet Garneau et Pepin (2015). Le sujet de l'étude étant lié à l'expertise de la directrice de recherche, cette dernière a été consultée à travers toutes les étapes de la recherche. La codification ainsi que le tableau d'organisation des thèmes ont notamment été validés par la directrice de maîtrise lors de l'analyse des données.

Fiabilité

Lincoln et Guba (1985) font référence à la fiabilité comme étant la qualité des sources de données. Selon ces auteurs, la fiabilité réfère également à la capacité de reproduire des analyses similaires à partir des données semblables (Lincoln et Guba, 1985). Afin d'être le plus fiable possible, Stake (1995) suggère même d'adopter un document de procédures détaillées, étape par étape, de l'étude de cas. Dans le cadre de cette étude, les étapes de l'étude de cas ont été documentées assidûment dans le journal de bord et le processus de recherche est bien décrit dans la méthode. De plus, l'étudiante chercheuse a construit un guide d'entrevue lié au cadre de référence de Blanchet Garneau et Pepin (2015 b) ainsi qu'à la recension des écrits. Elle a également consulté la directrice de recherche afin de s'assurer de la rigueur du processus de la recherche.

Transférabilité

La transférabilité consiste en la capacité de transférer les résultats dans un autre contexte, une autre population ou un autre milieu spécifique (Lincoln et Guba, 1985). La transférabilité est possible si la recherche et les données sont assez décrites afin qu'un lecteur puisse évaluer la possibilité de transférer les résultats à un autre contexte (Lincoln et Guba, 1985). Le choix du devis de la recherche a permis d'assurer une description détaillée du contexte de réalisation de la recherche. En outre, la description des participantes et de la stratégie d'échantillonnage sont détaillées rigoureusement, favorisant ainsi la transférabilité des résultats par les usagers potentiels de la recherche.

Confirmabilité

La confirmabilité reflète la qualité des données qui constituent les résultats produits (Lincoln et Guba, 1985). Différents moyens sont proposés par Lincoln et Guba (1985) afin d'assurer la confirmabilité des données, tel qu'un journal de bord tout au long du processus de la recherche contenant les impressions et les réflexions de l'étudiante chercheuse. De plus, la vérification des transcriptions à la recherche d'erreurs, et la prise de note lors des entrevues permettant de noter les réflexions et les émotions des participantes pour assurer une interprétation juste, ont également été complétées par l'étudiante chercheuse, permettant ainsi d'assurer la confirmabilité des données.

Considérations éthiques

Plusieurs considérations éthiques ont été prises en compte dans le cadre de cette étude. D'abord, l'étudiante chercheuse s'est assurée d'obtenir une approbation du comité d'éthique de la recherche du milieu de formation dans lequel se déroulait l'étude avant de commencer toute collecte de données. Le certificat de conformité éthique se retrouve à l'appendice F. Par la suite, l'étudiante chercheuse s'est assurée d'obtenir le consentement libre et éclairé de la part de chacune des participantes de cette étude, par le biais d'un formulaire d'informations et de consentement. Les participantes ont également eu l'opportunité de poser l'ensemble des questions désirées à l'étudiante chercheuse afin d'obtenir toutes les informations nécessaires à leur consentement.

Le droit à la vie privée et à la confidentialité des participantes a été respecté dans l'ensemble des étapes de la recherche. De plus, elles ont été avisées de la nature confidentielle de l'étude et du fait qu'elles pouvaient se retirer en tout temps de l'étude, sans conséquence. En aucun cas les informations recueillies des étudiantes lors de cette étude n'ont été et ne seront transmises aux professeures responsables du cours, aux personnes ressources des milieux d'accueil ou au coordonnateur de stage. Ainsi, les informations recueillies n'auront aucun impact sur les évaluations académiques et les études des participantes advenant la poursuite de leurs études dans le milieu de l'étude. Les entrevues ont été enregistrées et transcrites avec des noms fictifs. L'étudiante chercheuse, sa directrice de maîtrise et la personne qui a transcrit les entrevues ont été les seules à avoir accès au contenu. La personne qui a assuré la transcription des entrevues a signé un engagement de confidentialité. De plus, étant donné que l'étude ne comporte pas d'intervention thérapeutique directement auprès des participantes, nous pouvons conclure qu'elle comprend un risque minimal pour celles-ci, outre l'inconfort qui a pu être ressenti au cours des entrevues.

Finalement, l'étudiante chercheuse n'entretient pas de relation professionnelle avec les participantes de l'étude.

Chapitre 4 : Résultats

Inspirée de Miles, Huberman et Saldana (2014) et guidée par le cadre de référence de Blanchet Garneau et Pepin (2015 b), l'analyse qualitative des données a permis de faire ressortir trois thèmes représentant la perception d'étudiantes infirmières face à leur environnement d'apprentissage de la pratique en contexte de diversité culturelle dans le cadre d'une immersion clinique à l'international. Selon le cadre de référence de cette étude, l'environnement d'apprentissage interagit, dans un premier temps, avec la capacité de s'ouvrir aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle. Les résultats de cette étude élaborent ce premier niveau du modèle du développement de la compétence culturelle de Blanchet Garneau et Pepin (2015b) en précisant que l'environnement d'apprentissage d'une pratique en contexte de diversité culturelle interagit avec la capacité de s'ouvrir à différentes réalités à travers les dynamiques suivantes qui se résument à trois thèmes : *l'accompagnement par de multiples collaborations, trouver sa place dans le milieu d'accueil et l'écart entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue*.

L'accompagnement par de multiples collaborations reflète le soutien obtenu par les étudiantes à travers différentes relations, dont celle avec les partenaires de stage et les acteurs du milieu. Le thème *trouver sa place dans le milieu d'accueil* reflète surtout les moyens que les étudiantes ont pris pour gérer leurs incertitudes liées à l'environnement du milieu d'accueil. Finalement, les *écarts entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue* réfèrent davantage à leur perception idéale de leur environnement d'apprentissage. Ces thèmes comprennent à la fois des éléments dynamiques liés à la

structure organisationnelle de l'immersion clinique et à la trajectoire personnelle de l'étudiante.

Accompagnement par de multiples collaborations

Le premier thème, *l'accompagnement par de multiples collaborations*, est ressorti tout au long de l'expérience d'immersion clinique à l'international. Le soutien des acteurs du milieu d'accueil ainsi que la collaboration avec les collègues étudiantes infirmières sont les principales composantes de ce thème. Selon la perspective des participantes, ces composantes ont influencé la capacité de s'ouvrir aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle des étudiantes.

Soutien des acteurs du milieu d'accueil

L'importance d'un soutien par les acteurs du milieu d'accueil a été soulevée par l'ensemble des participantes. Les acteurs du milieu peuvent être des personnes ressources, des professionnels de la santé, des employés de la clinique ou toute autre personne liée à l'immersion clinique présente dans le milieu d'accueil. Le soutien que leur apportaient les acteurs du milieu est une forme d'accompagnement selon les étudiantes. Toutes les participantes étaient accompagnées par au moins un acteur présent dans le milieu d'accueil, dont des sages-femmes avec qui elles pouvaient partager leurs connaissances :

Je travaillais avec les sages-femmes [...] on a organisé des cercles de lecture par rapport à la douleur et aux différentes manières qu'elles peuvent utiliser et par la suite on faisait l'enseignement auprès des parturientes mêmes (P10, L11).

Les participantes se sont senties soutenues par cette relation de collaboration ainsi que par la disponibilité des différents acteurs du milieu :

Puis au niveau du soutien là-bas, bien, les infirmières, c'étaient des perles [...] Les deux infirmières, surtout une des infirmières, l'infirmière-chef, [...] elle était vraiment avec nous, puis elle nous a mis une place dans son bureau. Puis si on avait des questions, c'était là, elle était là (P03, L536).

Le premier contact avec la personne-ressource et l'accueil reçu ont favorisé l'établissement du lien de confiance dès le début de l'immersion ainsi que la poursuite de l'immersion clinique. Toutes les participantes ont rapporté avoir reçu un accueil favorable du milieu de stage lors de leur arrivée. Une personne-ressource était présente à l'aéroport dans leur pays d'immersion selon l'ensemble des participantes. Accompagnées par les acteurs du milieu, la plupart des étudiantes mentionnent également qu'elles ont visité les lieux environnants, ce qui a favorisé le premier contact avec le milieu de stage :

On a été accueilli à l'aéroport par nos superviseurs de stage du milieu [...] là-bas, qui n'étaient pas avec nous dans le stage tout le temps, mais qui étaient là toujours proche de nous puis on a créé un lien super fort, avec ces personnes-là et [...] ils nous ont montré pleins de choses magnifiques [...], ça nous a donné un premier regard sur le [nom du pays] incroyable, super beau, qui nous a permis ensuite d'aimer encore plus notre stage (P10, L169).

La relation des étudiantes avec les différents professionnels et les gens de la communauté ont permis de prendre conscience des différences culturelles tant au niveau des soins de santé que celles liées aux activités de loisirs :

Pour comprendre la culture [...] c'est vraiment en parlant : les focus groupes, les discussions [...] comme toutes nos activités [...] Dans le milieu. C'est vraiment ça qui m'a aidée à comprendre [...] on avait fait comme un truc sur la santé de la femme [...] ça l'avait vraiment donné le ton, si tu veux, sur les cultures, la culture, [...] puis les soins. Parce qu'on avait fait ça sur la santé de la femme, [...] c'était vraiment, comme sujet, à faire comprendre c'était quoi, la réalité [...] de la santé (P02, L825).

L'accueil chaleureux de la part des acteurs du milieu a permis aux étudiantes d'établir une relation de confiance avec les différents acteurs du milieu. Ainsi, elles ont partagé leurs connaissances mutuelles autant sur la pratique infirmière que sur leurs cultures respectives. Les discussions qu'elles ont eues ont permis des réflexions plus profondes sur les éléments entourant leur immersion clinique.

Collaboration avec les collègues étudiantes infirmières

À travers leur expérience d'immersion clinique à l'international, les participantes ont développé une relation de collaboration avec leurs collègues étudiantes infirmières. La partenaire d'immersion, les autres étudiantes participant à l'immersion clinique, ainsi que celles ayant participé antérieurement aux immersions cliniques et les étudiantes infirmières présentes dans leur milieu de stage, constituent les collègues étudiantes infirmières.

La majorité des participantes ont évoqué la pertinence et l'importance d'échanger avec des étudiantes des années antérieures ayant participé à l'immersion clinique à

l'international. La majorité des participantes ont rencontré des étudiantes des années antérieures, soit par l'entremise de la personne-ressource du milieu d'enseignement ou selon leur propre initiative. Pour certaines, c'est ce qui les a aidées le plus à se préparer à la réalité du milieu d'accueil :

Avant de partir [...] moi je trouve que c'était cela qui m'avait le plus aidé avant de partir, car cela a vraiment répondu aux questions spécifiques qu'on avait, parce qu'avec l'organisme on ne savait pas tout le temps. Comment ça allait s'enligner, alors [nom de l'étudiante] a pu répondre à certaines questions qu'on avait avant de partir (P09, L033).

Cette relation avec les étudiantes des années antérieures a permis à la majorité des participantes de développer leurs connaissances liées au milieu de stage et au pays d'accueil. De plus, cela leur évite de créer elles-mêmes des barrières à la relation avec les personnes soignées, favorisant ainsi une ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle :

Et rencontrer quelqu'un avant de partir qui était allé, pour nous préparer, pas serrer avec la main gauche [...] parce que cela n'a pas de bon sens faire ça là-bas [...] des choses qui font que ça nous évite de créer une barrière avec les gens qu'on côtoie là-bas. Je crois que ce sont [les] choses qui ont vraiment aidé le plus (P09, L160).

Toutes les participantes de cette étude étaient avec au moins une autre étudiante dans leur pays d'immersion clinique. La relation avec la partenaire d'immersion a été significative pour les étudiantes. La majorité des étudiantes ont mentionné que la trajectoire personnelle de leur partenaire de stage a permis un partage d'expérience et de connaissances. Pour certaines, la présence de la partenaire se faisait rassurante :

[...] ça m'a rassurée d'être là-bas parce qu'elle, elle avait plus voyagé que moi. Plus voyages sac à dos [...] Ça fait que je pense que d'être avec elle, ça me rassurait d'aller à l'étranger avec quelqu'un qui est habitué d'y aller (P06, L1354).

Le fait d'être au moins deux étudiantes dans le même milieu d'immersion a permis des échanges et des discussions sur les différences au niveau de la pratique infirmière. Entre elles, elles exprimaient leurs questionnements récurrents et leurs réflexions liées aux différences observées autant sur la pratique que sur l'expérience d'immersion :

C'est parce que c'est sûr qu'à deux [...] c'est le genre de chose qu'il faut que tu fasses en petit groupe, à deux. Puis c'est vraiment de cogiter ensemble sur qu'est-ce qu'on en pense [...] c'est sûr que ça, ça l'aide beaucoup (P02, L1111).

En sachant que d'autres étudiantes participant à l'immersion clinique dans les autres milieux de stage pouvaient vivre des épreuves semblables aux leurs, les étudiantes ont persévéré afin de surmonter les défis entourant l'apprentissage de la pratique en contexte de diversité culturelle :

C'est sûr que quand tu vis une difficulté là-bas et que tu sais qu'il y a d'autres personnes qui vivent à peu près les mêmes difficultés ou qu'ils les ont traversées et que maintenant ils vont bien, ça aide à [...] continuer et traverser et à trouver des solutions par rapport à ces difficultés-là (P10, L162).

Ainsi, cette relation collaborative avec leurs partenaires d'immersion et l'ensemble des étudiantes participant au stage a permis un climat propice aux échanges et à la réflexion

au stage, favorisant ainsi une ouverture au milieu d'accueil, y incluant les étudiantes en soins infirmiers du milieu d'accueil.

Le contact avec ces dernières a tout particulièrement permis aux participantes de prendre conscience des différences entre les programmes de formation et de mieux comprendre certaines perspectives de soins. À travers la relation avec les étudiantes infirmières du milieu d'accueil, les participantes trouvaient une relation d'égalité et d'échange :

Je pense que la grosse différence entre les étudiantes et les sages-femmes, c'est que les étudiantes étaient vraiment dans un contexte d'apprentissage comme nous, donc on était sur le même pied d'égalité (P10, L77)

Les participantes ont trouvé un rôle particulier auprès des étudiantes infirmières où le partage des connaissances et l'écoute étaient valorisés. Les échanges réalisés avec les étudiantes des années antérieures ayant participé à l'immersion clinique ont, de plus, permis de rendre plus réalistes certaines attentes qu'avaient les étudiantes sur leur expérience d'immersion clinique, dont certains questionnements liés aux coutumes et croyances du milieu. L'ensemble des échanges et des réflexions a permis aux étudiantes de se placer en contexte d'apprentissage, favorisant alors le développement de leur ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle à l'étranger.

Trouver sa place dans le milieu d'accueil

Le second thème, *trouver sa place dans le milieu d'accueil*, reflète toutes les expériences vécues, les attitudes ou les actions posées par les étudiantes pour surmonter les barrières qu'elles perçoivent à travers leur expérience d'immersion et pour se sentir bien dans leur milieu d'accueil. Deux dimensions composent ce thème, soit *gérer les incertitudes* et *se positionner en apprenant*.

Gérer les incertitudes

À travers leur expérience d'immersion clinique, les participantes ont eu des doutes et des incertitudes quant à leur rôle dans le milieu d'accueil. Pour certaines, ce questionnement s'est présenté dès leur arrivée dans leur milieu d'accueil, qui semblait plus ou moins préparé à leur venue :

Le fait qu'ils ne savaient pas pourquoi on était là, le fait que le directeur de l'hôpital était surpris [...] de notre arrivée [...] on avait quand même une petite frustration. On ne savait pas s'ils étaient contents ou pas qu'on soit là. On ne savait pas si on avait notre place. On ne savait pas si... si on pouvait aller plus loin, si on pouvait faire plus de rencontres avec les médecins. On a vraiment, là, été hyper autonomes, puis on a osé, si je pouvais dire, là, mais de savoir que finalement, il ne nous attendait pas les grands bras ouverts, il était juste vraiment surpris. Puis c'est des gens hyper occupés. Ça fait qu'il n'était pas comme... Le directeur était plus ou moins présent pour nous. (P03, L715).

Plusieurs moyens ont été utilisés pour surmonter les incertitudes des étudiantes. D'abord, les participantes ont fait preuve d'initiative et d'autonomie afin de dépasser leurs doutes et de briser l'incertitude qu'elles avaient face à leur rôle :

Un moment donné quand on a comme compris le processus, [de comment les femmes arrivaient] dans le fond, on s'est beaucoup informé par rapport à la douleur et comment elles percevaient la douleur, après ça on a vraiment pu orienter notre travail (P10, L45).

La majorité des participantes ont également utilisé leurs expériences antérieures à l'immersion clinique pour favoriser leur adaptation au milieu. Ces expériences incluaient tout contact ou communication à travers des activités professionnelles ou académiques avec la diversité culturelle avant le départ à l'immersion clinique. Le contact avec la diversité ethnique à travers les activités académiques de leur programme de formation a permis aux étudiantes de développer leur ouverture face aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle avant de commencer leur immersion clinique :

[...] Dans nos stages aussi, là, à l'école, tous les stages qu'on fait, je veux dire [...] on a des précepteurs haïtiens, on a des stagiaires maghrébins, on est de [...] toutes les couleurs, toutes les sortes. Ça fait que c'est sûr que... je pense que c'est aidant, là (P03, L160).

Les expériences antérieures à l'immersion clinique incluent également tout voyage antérieur ayant permis aux étudiantes de s'adapter au stage. Certaines participantes ont transféré les apprentissages réalisés dans le cadre d'expériences antérieures de voyages à l'étranger à celle vécue dans le cadre de l'immersion clinique afin de favoriser leur adaptation au milieu d'accueil : « Et quand je suis retournée au [nom du pays], je me suis retrouvée comme si j'étais quelques années en arrière, dans la même situation, mais sauf que là, j'avais les outils psychologiques, pour m'adapter » (P10, L108). Ainsi, les

étudiantes ont tenté de s'adapter à leur milieu d'accueil en utilisant les expériences qu'elles avaient vécues antérieurement dans différents contextes, ce qui leur a permis de mieux s'ouvrir aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle.

Se positionner en apprenant

Les participantes se sont placées en position d'apprentissage de l'ensemble de la culture pendant leur expérience d'immersion clinique à l'international. La majorité des participantes ont mentionné qu'elles arrivaient dans le milieu d'immersion avec une ouverture et du respect envers la communauté. Une prise de conscience sur les différences culturelles était ainsi favorisée :

Je préfère arriver là et absorber ce que j'observe au lieu de me faire des idées préconçues. [...] Je pense que mon intérêt à travailler avec les gens, et pour pouvoir travailler avec les gens tu dois avoir une ouverture avec toutes les différences autant culturelles que de religion, que d'âges, d'orientation sexuelle, je pense qu'être infirmière ça implique ça (P09, L679).

Une fois dans le milieu de stage, elles ont développé leur capacité de ne pas imposer leur propre culture dans le milieu d'accueil. Cette position d'apprenant de la culture leur a permis de moduler leur attitude ou leur perception envers la culture et de faire preuve d'humilité culturelle afin de trouver leur place dans le milieu d'accueil :

Il faut vraiment arriver en position d'apprentissage, dans le sens que, on arrive là et il faut être ouvert à tout tout tout ce qui se passe, et ne pas vouloir imposer notre propre culture. Je pense que je suis quelqu'un qui va arriver dans un nouveau contexte, et qui va être très *low* profile, pour

pouvoir observer, et capter la manière dont ça fonctionne, puis ensuite, pouvoir interagir avec le milieu ou les personnes avec ce milieu-là. (P10, L317).

Les actions entreprises par les étudiantes afin de gérer leurs incertitudes ont ainsi permis aux étudiantes de mieux se placer en position d'apprentissage culturel.. En mobilisant leurs ressources personnelles, telles que leurs expériences antérieures de voyage et leurs caractéristiques personnelles, cela a facilité les interactions avec les acteurs du milieu et ainsi développé leur compétence culturelle.

Écart entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue

Malgré qu'elles soient arrivées dans leur milieu d'immersion avec une attitude d'ouverture et la volonté d'apprendre, les étudiantes avaient plusieurs attentes face à leur expérience d'immersion clinique. Le troisième thème de *l'écart entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue* fait référence aux différences perçues entre les attentes des étudiantes avant leur départ en stage et les éléments présents dans le contexte de l'immersion clinique. Les attentes des étudiantes peuvent être liées au niveau de préparation au stage ainsi qu'au soutien attendu des personnes-ressources avant leur départ à l'immersion clinique. Ce thème inclut également les préconceptions sur le milieu de stage, sur les activités académiques liées au stage, leur rôle en tant qu'étudiante infirmière dans leur pays d'accueil ainsi qu'au rôle attendu des professionnels de la santé du milieu d'immersion.

Niveau de préparation au stage

Le niveau de préparation au stage concerne tous les éléments liés à la formation préparatoire à l'immersion clinique attendue par les étudiantes ainsi qu'au temps consacré à la préparation avant le départ en stage à l'étranger.

L'ensemble des participantes a pris part à plusieurs rencontres de groupe avant leur départ en stage. Ces rencontres hebdomadaires ou bimensuelles avaient pour but d'assurer leur préparation avant l'immersion clinique à l'étranger et de favoriser leur adaptation au milieu d'accueil. La majorité des participantes considéraient que le temps de préparation avant le départ d'environ deux à trois mois était court, considérant la durée de l'immersion clinique qui variait de deux mois à deux mois et demi :

[...] Cela a fait en sorte que toute notre préparation, autant, les campagnes de financement, que la préparation de la documentation, en plus de faire nos autres cours à l'Université, on était super pressé dans le temps, et on est arrivé épuisé [...] Alors que c'est important d'arriver en forme (P10, L130).

Les étudiantes se sont senties précipitées avant leur départ, leur occasionnant alors du stress et de l'anxiété.

Les étudiantes avaient ainsi beaucoup d'attentes liées à la formation préparatoire à leur immersion clinique à l'étranger. Or, elles ont constaté une disparité entre la préparation attendue avant leur départ et celle qui leur a été offerte. Par exemple, plusieurs participantes s'attendaient à recevoir une formation plus détaillée sur la notion

du choc culturel ou des éléments spécifiques liés à leur milieu de stage. Selon elles, une formation sur le choc culturel leur permettrait de reconnaître les éléments liés à celui-ci et adapter leurs actions par la suite :

Je crois que nous aurions dû avoir plus de formation sur le choc culturel, moi j'en avais déjà suivi énormément, mais mmm je pense que cela aurait aidé beaucoup certaines personnes. Parce qu'on en a eu une, mais de une demi-heure, alors que pour moi, le choc culturel, c'est vraiment plus qu'une formation d'une demi-heure, et cela demande beaucoup plus de préparation que cela. Je pense que ça aurait été important. (P10, L120).

Les étudiantes s'attendaient également à avoir une formation spécifique sur certains éléments culturels liés à leur milieu d'accueil, tels que la langue et certaines coutumes locales :

Je pense que la préparation ce que ça te permet de faire, c'est d'aller plus profondément dans l'iceberg, c'est se dire, OK en te préparant, tu sais déjà c'est quoi la langue, tu sais déjà c'est quoi les coutumes, certaines coutumes locales en arrivant là-bas tu peux déjà être au courant de ça, et aller observer plus profondément ce qui se passe, et le capter plus (P10, L526)

Ainsi, un niveau de préparation, autant au niveau de la formation préparatoire qu'au temps consacré à celle-ci, est attendu par l'ensemble des participantes à cette étude. L'écart perçu entre leurs attentes au niveau de la préparation et le contexte réel de l'immersion a limité certaines étudiantes dans leur ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle, et ce avant même de commencer le stage. Il en était de même pour le soutien attendu des personnes ressources.

Soutien des personnes ressources

Les étudiantes avaient plusieurs attentes liées au soutien offert par les différentes personnes ressources liées à l'immersion clinique. Plusieurs éléments ou qualifications étaient attendus par les étudiantes envers les personnes ressources du milieu d'accueil. La majorité des étudiantes ont souligné qu'il serait facilitant pour leur ouverture d'avoir une personne ressource dans leur milieu d'accueil avec des connaissances de base sur la culture québécoise. Les étudiantes pourraient se lier avec cette personne afin de partager leurs connaissances et gérer certaines difficultés ou préoccupations liées aux différences culturelles perçues :

Avoir un contact là-bas qui comprenait les valeurs occidentales, s'ils peuvent trouver quelqu'un comme ça, autant quelqu'un qui vit là-bas, ou qui est allé dans leur pays, mais qui comprend, et qui serait capable de répondre aux questions occidentales, ça pourrait vraiment les aider à un, éviter d'avoir des problématiques avec la population, et deux, de comprendre pourquoi certaines choses sont faites de telle façon. (P09, L645).

La compétence en soins infirmiers des personnes ressources du milieu d'accueil est également un élément attendu de la part de l'ensemble des étudiantes. Accompagnées par du personnel soignant expérimenté, les étudiantes se sont senties en confiance et ont pris conscience des différences culturelles rencontrées dans les soins :

Ce sont leurs procédures habituelles et que c'est comme ça qu'ils font, surtout en salle d'accouchement, il y en a beaucoup comme ça. Il y a des choses en salle d'accouchement, étant donné que j'étais avec quelqu'un d'expérience, il y a des croyances qui étaient plus acceptables, car ça ne mettait pas toujours la vie du bébé en danger, il y avait des choses avec lesquelles on était capable de vivre avec (P09, L197).

Les étudiantes s'attendaient également à ce que les personnes ressources leur apportent un soutien lié aux activités académiques de l'immersion clinique, tel le travail de stage :

Elles nous ont dit qu'elles se sentaient un peu impuissantes parce qu'elles ne savaient pas trop qu'est-ce qu'on devait faire. Il n'y avait pas [...] de plan [...], mais [...] culturellement [...], la santé communautaire, tout ça, puis une infirmière, le rôle d'infirmière [...], c'est différent. Bien, c'est sûr qu'on en a profité pour discuter, puis c'est ça qui était intéressant [...] les infirmières-chefs de l'hôpital [...] elles se sentaient un peu impuissantes. Elles auraient aimé ça plus nous aider, mais elles ne savaient pas trop qu'est-ce qu'on devait faire. Il n'y avait pas de lignes directrices. Il fallait qu'ils nous évaluent selon les critères [...] notre grille (P03, L425).

Cependant, l'ensemble des participantes avait plusieurs attentes face à ce travail et aux différentes activités reliées à leur réussite académique. Le travail de stage ne semblait pas adapté au contexte de l'immersion clinique à l'international selon elles. Les étudiantes se sentaient limitées par la lourdeur des travaux et par le fait que ceux-ci aient été créés pour un contexte de stage au Québec : « je trouvais qu'on nous demandait des travaux, qui des fois n'étaient pas appropriés au contexte de soins dans lesquels on travaillait [...] » (P10, L287). Plusieurs étudiantes auraient apprécié un équilibre entre les activités académiques et leur expérience d'immersion afin de profiter des opportunités culturelles qui leur étaient offertes dans leur milieu d'accueil : « c'est d'équilibrer le tout. [...] ça m'a juste empêché de jouir de plus de moments culturels » (P02, L278). Les exigences académiques reliées au stage limitaient le temps consacré à la création de liens avec les acteurs du milieu selon plusieurs étudiantes.

Préconceptions sur le milieu d'accueil

Plusieurs attentes ont été mentionnées par les étudiantes à propos de leur milieu d'accueil. Les étudiantes s'attendaient à ce que les acteurs du milieu d'accueil, entre autres, les personnes ressources et les personnes soignées parlent la même langue que la leur. Plusieurs participantes ont pris conscience des différences linguistiques lors de leur arrivée dans le milieu :

Moi je m'imaginais que tout le monde parlait [nom de la langue] parfaitement, oui, elle parle [nom de la langue] [...] on n'a pas le même accent, on n'a pas le même vocabulaire, et souvent les sages-femmes parlent beaucoup plus [nom de la langue] entre elles [...] il fallait vraiment qu'on trouve une manière de communiquer entre nous (P10, L025).

Les étudiantes ont fait face à une barrière linguistique présente dans la plupart des milieux d'accueil. Celle-ci pouvait limiter ou contraindre l'étudiante à entrer en communication avec les différents acteurs du milieu d'accueil ainsi qu'avec les personnes soignées. Les étudiantes se sont questionnées sur la façon de trouver leur place en présence de cette barrière linguistique. Elles ont pris conscience des différences linguistiques dans un milieu où la communication avec les personnes soignées représentait un défi :

C'était difficile pour nous d'entrer en contact. La population avec qui on est rentré en contact, c'étaient des gens éduqués. Toutes les infirmières, tous les médecins et les étudiantes, leur éducation se fait en français. Ce sont des gens qui parlaient en français. La population que j'étais supposée traiter parlait pas mal juste [nom de la langue]. [...] On n'est donc pas vraiment entré en contact avec la population. [...] C'est aussi ça la chose qui est la plus difficile, le fait de ne pas pouvoir parler à la population, au patient (P01, L221).

Cependant, les étudiantes ont posé des actions pour moduler leur pratique infirmière et s'adapter à la barrière linguistique. Elles ont appris quelques mots de la langue et ont intégré le langage non verbal. Les participantes mentionnent que cela faisait partie d'un processus créatif :

C'est une expérience qui me demandait beaucoup de créativité, car quand je travaillais auprès des parturientes, qui ne parlaient pas ou presque pas français, il fallait vraiment que j'utilise un autre mode de communication pour leur transférer les connaissances [...] Quelque chose qui m'a beaucoup aidé à moi et ma collègue, les deux on a essayé d'apprendre un peu [nom de la langue] et cela permettait vraiment de connecter parce que les personnes, dès qu'on leur disait un ou deux mots [...] tout de suite, ça changeait notre rapport avec ces personnes-là, car on leur montrait que nous étions ouvertes à leur culture (P10, L324).

Les moyens entrepris pour surmonter la barrière linguistique ont permis aux étudiantes de créer des liens avec les différents acteurs du milieu d'accueil.

Il y a une journée qu'on avait à participer à la préparation d'une journée de moulée pour les enfants malnutris et [...] on était avec la communauté, on était juste avec des femmes, qui faisaient cuire les grains et [...] cela nous a rapprochés des femmes là-bas, ce n'était pas nécessairement des patientes qu'on avait, mais je me rappelle cette journée-là, je l'avais beaucoup apprécié, et on n'a pas fait beaucoup de soins, on n'a pas traité des gens, mais on a participé à des activités de la communauté. [...] Je trouvais que cela avait été une belle journée, ça été une de nos belles journées dans le village, participer à des activités de la communauté (P09, L572).

Établir des liens avec les différents professionnels de la santé et les membres de la communauté a favorisé un sentiment de bien-être et d'intégration chez les étudiantes,

leur permettant de se placer en position d'apprentissage et favoriser le développement de leur compétence culturelle.

Des préconceptions avant le départ sur différents éléments culturels liés à leur pays d'accueil, tels que la religion et le genre, étaient également présentes chez plusieurs étudiantes. Certaines idées entendues dans les médias et des préconceptions plus généralisées sur le genre ont créé des attentes et des craintes chez les étudiantes :

[...] Justement, on se disait [...] il y a beaucoup d'histoires de viols collectifs, beaucoup d'histoires d'attouchements dans les lieux publics, tout le temps. [...] Puis là, c'est un milieu d'hommes, c'est hyper patriarcal, c'est presque tous des médecins hommes. [...] peut-être que juste cette idée-là [...] j'avais vraiment le côté que [...] il ne faut pas que tu juges les gens, à cause de mon expérience [...], mais il y avait quand même toute l'histoire qu'on entend, là, sur les médias [...]. Ça fait que c'est sûr qu'on avait [...] un petit préjugé, là, une petite idée préconçue ou de craintes, ou [...] un regard différent sur les hommes. (P03, L119).

Ces craintes ont également engendré des questionnements et des préoccupations chez les étudiantes avant leur départ, limitant ainsi leur ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle :

[...] Ça m'inquiétait [...] Que ce soit en dominance [masculine] autant, là, je me disais : ça va être comment ? Puis comment je vais dealer avec ça ? Puis le fait que justement, j'avais su aussi que le statut de la femme [...] je veux dire, la femme n'est pas égale à l'homme, là. [...] Comme à ce moment-là, je me sentais plus fermée. (P04, L1033)

L'ensemble des participantes a également rapporté des attentes liées à leur rôle en tant qu'étudiante infirmière dans leur milieu d'accueil. Il est intéressant de constater qu'un écart est présent entre leurs attentes et l'expérience vécue :

C'est vrai que quand on est arrivé sur le terrain, on ne s'attendait pas nécessairement à vraiment ne pas faire rien du tout, à ne pas être aux patients. C'est sûr que quand on nous a dit : « Vous n'allez pas être aux patients. » On s'est dit : non, mais on veut être aux patients un peu, peut-être sans faire des soins, mais t'sais, on aimerait ça aller à la rencontre de ces patients-là (P03, L675).

Plusieurs étudiantes se sont dites déçues que le stage n'ait pas nécessairement répondu à leurs attentes en tant qu'étudiantes infirmières. Toutefois, elles ont su s'adapter et moduler leur pratique en fonction des rôles et des responsabilités de l'infirmière du milieu d'accueil.

À travers leurs expériences passées ainsi qu'à travers leur formation académique, les étudiantes avaient une certaine conception du rôle et des responsabilités d'une infirmière, particulièrement dans leur pays d'origine. Elles ont également constaté la différence du rôle de l'infirmière dans leur milieu d'accueil :

Je pense qu'au Québec, on est un des endroits, où l'infirmière a le plus, a un rôle énorme, a beaucoup d'actes infirmiers de permis, alors que dans d'autres pays, et même en [nom du pays], y'ont beaucoup de choses de permis, plusieurs personnes, plusieurs étudiantes sont arrivées dans leur pays, et ah qu'est ce qu'on fait. Alors que nous au Québec, on est habitué d'arriver dans nos milieux de stage et de faire pleins de choses. Et d'être aussi tenu par la main, par notre précepteur et préceptrice (P10, L230)

Plusieurs étudiantes ont également constaté que le rôle qu'elle croyait d'abord réservé aux infirmières dans leur pays d'origine était réalisé par un autre professionnel de la santé, tel que par une sage-femme :

On est arrivé, on travaillait avec des sages-femmes, on a été formé en soins infirmiers, on se demandait vraiment ce qu'on allait faire. Parce que les femmes arrivaient, accouchaient et nous on n'était pas formé pour faire des accouchements, donc on se demandait qu'est-ce qu'on va faire (P10, L10).

Ainsi, peu importe les préconceptions sur les différents professionnels de la santé qui agiraient comme personne-ressource dans leur milieu d'accueil, la plupart des étudiantes y ont vu une opportunité de partage et de discussion, permettant ainsi leur ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle.

En somme, les résultats présentés dans ce chapitre s'orientent autour de trois grands thèmes : *l'accompagnement par de multiples collaborations, trouver sa place dans le milieu d'accueil et écart entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue*. La perception des étudiantes de leur environnement d'apprentissage de la pratique infirmière en contexte de diversité culturelle à l'étranger est élaborée à travers ces thèmes. L'environnement d'apprentissage est une source de soutien à travers *l'accompagnement par de multiples collaborations*. Les étudiantes doivent également se situer dans cet environnement, comme nous le précise le thème *trouver sa place dans le milieu d'accueil*. Enfin, l'environnement d'apprentissage fait ressortir le défi de

la différence perçue à travers l'écart vécu. Les étudiantes sont déstabilisées, ce qui suscitent des apprentissages et parfois, réifient des préconceptions. Tel que le suggère le cadre de référence utilisé dans cette étude, l'environnement d'apprentissage influence de diverses façons la capacité des étudiantes de s'ouvrir aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle, une première étape essentielle dans le processus de développement de la compétence culturelle.

Chapitre 5 : Discussion

Dans ce dernier chapitre, une discussion des résultats en lien avec les écrits scientifiques sera présentée. Nous ferons ressortir le lien entre l'environnement d'apprentissage en contexte de diversité culturelle dans le cadre d'une immersion clinique à l'international et l'ouverture aux différentes réalités que nécessite le développement de la compétence culturelle d'étudiantes infirmières. Des recommandations pour la formation et la gestion académique ainsi que pour la recherche en sciences infirmières seront également exposées. Finalement, les forces et les limites de l'étude seront soulignées.

Discussion des résultats

Les résultats de cette étude seront abordés selon les trois thèmes résultant de l'analyse qualitative des données. Pour chacun des thèmes, soit *accompagnement par de multiples collaborations*, *trouver sa place dans le milieu d'accueil* et *écart entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue*, la discussion s'orientera autour des liens avec les écrits scientifiques et le cadre de référence de cette recherche.

L'accompagnement par de multiples collaborations

Le thème de l'*accompagnement par de multiples collaborations* met en lumière les différentes collaborations établies par étudiantes avec les acteurs du milieu, avec leurs collègues étudiantes infirmières, incluant des étudiantes des années antérieures ayant participé à l'immersion clinique et celles avec lesquelles elles réalisent leur stage. La littérature actuelle aborde peu l'implication des étudiantes des années antérieures ayant

participé à l’immersion clinique et leur influence sur le développement de la compétence culturelle. Seuls Johns et Thompson (2010) rapportent que la préparation avant le départ devrait inclure une discussion sur les expériences antérieures de stage entre les étudiantes participant actuellement à l’immersion clinique. Toutefois, ces auteurs ne mentionnent pas la contribution des étudiantes des années précédentes à travers ces discussions contrairement aux résultats de la présente étude.

Les résultats de notre étude approfondissent également la collaboration de la partenaire de stage et son influence sur le développement de la compétence culturelle. Les étudiantes voient une opportunité de discussion et de retour réflexif sur leur expérience de stage à travers la partenaire de stage. La partenaire les amène à réfléchir sur leur propre pratique en contexte de diversité culturelle, tout en favorisant l’apprentissage par un partage de connaissances et de réflexions. Les écrits scientifiques abordent davantage cette collaboration comme étant une forme de soutien émotionnel par la partenaire de stage afin d’aider l’étudiante à s’adapter à son milieu d’accueil (Edmonds, 2010 ; Koskinen et Tovassainen, 2004), tandis que les résultats de notre étude suggèrent qu’il s’agirait d’une forme de soutien informationnel et réflexif.

Les différentes collaborations présentées sous le thème de l’*accompagnement par de multiples collaborations* sont liées au cadre de référence de notre étude, soit le modèle de développement de la compétence culturelle de Blanchet Garneau (2013). Dans les éléments de l’environnement d’apprentissage à considérer dans le développement de la

compétence culturelle, le niveau organisationnel comporte le milieu de travail ou de formation et différentes sources de connaissances qui favorisent l'apprentissage (Blanchet Garneau, 2013). L'accompagnement pourrait également être intégré dans l'environnement d'apprentissage proposé par Blanchet Garneau. Nos résultats suggèrent que des relations de collaboration et de soutien par différents acteurs, dont les collègues étudiantes infirmières, feraient partie de cet environnement d'apprentissage. En particulier, les échanges et les réflexions entre les étudiantes favoriseraient le développement de la compétence culturelle (en contexte d'immersion clinique à l'international). Selon le modèle de Blanchet Garneau (2013), le développement de la compétence culturelle nécessite une réflexion de la part de l'étudiante/infirmière sur sa pratique infirmière. Nos résultats suggèrent que cette dynamique est essentielle dès l'amorce du développement de la compétence culturelle. En contexte d'immersion clinique à l'international, les partenaires de stage et les étudiantes des années antérieures offrent l'occasion aux étudiantes de réfléchir sur leur propre pratique infirmière en contexte de diversité culturelle et ainsi de favoriser le développement de la compétence culturelle. Cette réflexion permettrait également aux étudiantes de mieux trouver leur place dans le milieu de stage.

Trouver sa place dans le milieu d'accueil

Trouver sa place dans le milieu d'accueil reflète l'autonomie et l'initiative des étudiantes en contexte d'immersion clinique à l'international. Ce thème représente également la gestion des incertitudes des étudiantes associées autant à la pratique infirmière qu'à l'adaptation au milieu. *Trouver sa place dans le milieu d'accueil*

implique la mise en action et la recherche active de solutions par les étudiantes, et ce par la mobilisation de leurs ressources personnelles, dont leurs expériences antérieures, dans le milieu d'immersion clinique.

La trajectoire personnelle de l'étudiante dont il est question dans le modèle de Blanchet Garneau et Pepin (2015b) ressort particulièrement via ce thème à travers les caractéristiques personnelles des étudiantes et leurs expériences personnelles. Les étudiantes de notre recherche présentent, selon leurs récits, des caractéristiques personnelles similaires, telles que l'autonomie et la proactivité. À travers la mobilisation de leurs ressources personnelles, telles que leur expérience antérieure personnelle ou professionnelle, mais surtout leurs expériences de voyage, les étudiantes ont tenté de mettre en place des solutions pour gérer leurs incertitudes reliées à l'immersion clinique. Il s'agit donc d'une contribution importante de notre étude étant donné que la gestion des incertitudes n'est pas mentionnée de cette manière dans le modèle de Blanchet Garneau et Pepin (2015b).

Il est intéressant de constater que les profils des participantes étaient homogènes. Selon les données sociodémographiques, les étudiantes présentaient des caractéristiques personnelles ainsi qu'une expérience de voyage antérieure similaire. Plusieurs écrits scientifiques reflètent également la présence de groupes homogènes participant à des programmes d'immersion clinique à l'international, soit majoritairement des jeunes femmes caucasiennes (Edmonds, 2010, 2012 ; Koskinen et Tossavainen, 2004 ; Pross, 2003 ; Ruddock et de Sales, 2007). Toutefois, l'ensemble des écrits n'aborde pas la

question de l'homogénéité des groupes et son influence sur le développement de la compétence culturelle. Cette homogénéité des profils des participantes n'est certainement pas représentative de l'ensemble des étudiantes inscrites au baccalauréat en sciences infirmières. Il importe de se questionner sur la sélection des participantes à de telles expériences d'immersion clinique à l'international : est-ce que cela nous dit quelque chose sur le type de personne qui postule pour ce type de stage, c'est-à-dire les proactives, ou est-ce par désintéressement des autres types d'étudiantes ?

Autrement, l'ensemble du thème *trouver sa place dans le milieu d'accueil* est cohérent avec le cadre de référence qui suggère que la réflexion et l'action sont essentielles au développement de la compétence culturelle (Blanchet Garneau, 2013). Kokko (2011) souligne également l'importance de la réflexion, surtout dans un contexte d'immersion clinique à l'international. Il est intéressant de constater que les étudiantes de notre étude sont dans l'action assez tôt dans le développement de leur compétence culturelle, ce qui favorise la prise de conscience culturelle. Dans le cadre de référence (Blanchet Garneau, 2013), la première phase de développement est plutôt de l'ordre de la réflexion et de la prise de conscience de certains éléments liés à la pratique en contexte de diversité culturelle, contrairement aux étudiantes de notre étude qui semblent davantage être dans l'action. Cette dynamique très active de l'étudiante, en lien avec le développement de la compétence culturelle, est peu abordée dans les écrits scientifiques actuels. Nous retrouvons surtout des écrits sur les moyens mis en place par les milieux d'accueil et d'enseignement ainsi que par les acteurs du milieu afin de bien

préparer les étudiantes à leur expérience d'immersion (Deardoff, 2008 ; Klubok et al., 2012 ; Koskinen et Tossavainen, 2004). Seuls Root et Ngampornchai (2012) précisent que plusieurs étudiantes ont pris l'initiative de développer des habiletés de communication non verbale dans leur milieu, mais que d'autres avaient beaucoup d'incertitudes face à cette différence linguistique. L'ensemble des étudiantes ayant une expérience antérieure de voyage à l'étranger, nous pourrions postuler que cela influencerait leur proactivité et leur rapidité à se placer en position d'apprentissage et ainsi favoriser le développement de la compétence culturelle.

Écart entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue

Le troisième et dernier thème, *écart entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue*, reflète les différents désirs des étudiantes face à la préparation avant leur départ, face à leur rôle ou face au soutien des personnes ressources.

Les étudiantes avaient beaucoup d'attentes liées à l'ensemble de l'immersion clinique à l'international. Il est intéressant de constater que les attentes des étudiantes sont les mêmes pour toutes les participantes. Peut-être pouvons-nous faire le lien avec l'homogénéité des caractéristiques des étudiantes ? Les étudiantes présentaient également des préconceptions similaires sur leur milieu d'accueil avant leur départ. Ces préconceptions ont engendré des craintes et des préoccupations chez l'ensemble des étudiantes. Il est intéressant de se questionner à savoir si ces nombreuses attentes sont liées à une composante émotionnelle avant le départ, telles que le stress ou l'anxiété du départ en stage. Quelques études font le lien avec la notion de préconception avant le

départ et les différentes émotions ressenties chez les étudiantes (Bender et Walker, 2013 ; Kokko, 2011 ; Ruddock et de Sales, 2007). Toutefois, ces études abordent peu l'influence de la composante émotionnelle sur le développement de la compétence culturelle. Contrairement aux écrits scientifiques, les résultats de notre étude précisent que ces préconceptions ont pu limiter l'ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle. En effet, en ayant des préconceptions et des attentes multiples, les étudiantes présentent plusieurs incertitudes qu'elles tentent de gérer. Elles sont préoccupées à combler l'écart entre leurs attentes et la réalité, et doivent déployer davantage d'énergie afin de se placer en position d'apprentissage. Les résultats de notre étude amènent également un questionnement sur le réalisme des attentes des étudiantes dans le contexte actuel de l'immersion clinique à l'international. Les différents cheminements internationaux sont énormément mis de l'avant et valorisés par les maisons d'enseignement. Il est intéressant de se questionner si les nombreuses attentes des étudiantes, ainsi que leur réalisme, n'étaient pas modélisées selon cette valorisation des programmes.

Le temps de préparation avant le départ en stage s'avère une attente importante pour l'ensemble des étudiantes qui influence le développement de la compétence culturelle. Pross (2003) soulève qu'un court temps de préparation a engendré plusieurs questionnements et préoccupations chez les étudiantes durant leur expérience d'immersion sans spécifier directement l'impact sur le développement de la compétence culturelle. Aubé, Champagne, Brûlé et Doré (2016) suggèrent également l'ajout d'une

formation complémentaire avant et pendant le stage à une formation préparatoire d'un an déjà mise en place dans le milieu de formation pour favoriser le développement de la compétence culturelle. De plus, quelques études soulèvent l'importance de la qualité de la préparation et de la réflexion sur la différence culturelle pour le développement de la compétence culturelle (Ballesta et Roller, 2013 ; Root et Ngampornchai, 2012). En bref, contrairement aux résultats de notre étude, la littérature actuelle mentionne majoritairement l'influence de la préparation et du soutien des personnes-ressources sur le développement de la compétence culturelle, mais soulève très peu le lien avec les attentes des étudiantes.

Considérant le cadre de référence de notre étude, le thème de *l'écart entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue* est cohérent. Des attentes peuvent prendre forme selon les expériences antérieures des étudiantes, ce qui parfois influence la capacité de s'ouvrir aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle. Les attentes sont en effet la propre interprétation et la vision personnelle de l'étudiante sur les éléments de l'environnement d'apprentissage, incluant la structure organisationnelle. Elles peuvent s'apparenter à leur vision propre de la dimension sociale et politique du soin, décrite dans le modèle de Blanchet Garneau (2013). Nos résultats suggèrent que des attentes qui seraient plus ouvertes comparativement à des attentes fermées permettraient aux étudiantes de s'adapter au contexte réel de l'immersion clinique à l'international. Des préconceptions figées pourraient limiter le développement de la compétence culturelle en contraignant la mobilisation des

ressources personnelles des étudiantes. Les étudiantes auraient davantage de difficulté à se placer en position d'apprentissage et de prendre leur place dans le milieu. De plus, Blanchet Garneau (2013) précise que les préconceptions influencent la progression des étudiantes dans leur apprentissage. En effet, nos résultats suggèrent que la trajectoire personnelle des étudiantes peut teinter leurs préconceptions et leur perspective du milieu et ainsi limiter leur capacité à s'ouvrir aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle.

Recommandations

Les implications des résultats de cette étude pour la formation infirmière et la gestion académique ainsi que pour la recherche en sciences infirmières sont discutées selon les trois thèmes résultant de l'analyse qualitative des données.

Formation infirmière et gestion académique

Plusieurs établissements d'enseignement offrent la possibilité aux étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières de séjourner à l'étranger dans le cadre d'une immersion clinique. Les programmes entourant l'immersion clinique à l'international sont variables d'un établissement à l'autre. Les résultats de notre étude soulèvent plusieurs éléments liés à l'environnement d'apprentissage des étudiantes qu'il serait pertinent d'intégrer aux différents programmes de formation.

Pour favoriser un environnement d'apprentissage qui permette de développer la compétence culturelle, des exercices de pratique réflexive et des groupes de discussion, incluant une rétroaction par des personnes ressources (autant du milieu d'accueil que d'enseignement), pourraient être intégrés tout au long de l'expérience de l'immersion clinique à l'international. Tel que mentionné par Bender Walker (2013), la rétroaction est essentielle afin d'engager une discussion et pour comprendre l'impact de l'immersion clinique à l'international sur les étudiantes.

En particulier, le thème de *l'accompagnement par de multiples collaborations* expose la pertinence d'une collaboration avec les étudiantes des années antérieures ayant participé à l'immersion clinique afin de favoriser leur développement de la compétence culturelle. Il serait pertinent d'instaurer de façon systématique le contact avec les étudiantes des années antérieures à chacun des groupes participant à l'immersion clinique à l'international. L'ensemble des étudiantes aurait une opportunité de partage et de réflexion sur l'expérience d'immersion clinique, ce qui leur permettrait possiblement de recadrer leurs nombreuses attentes et de prendre conscience de leurs a priori.

Suivant le thème *trouver sa place dans le milieu d'accueil*, il pourrait être pertinent d'encourager l'action et la recherche de solutions par les étudiantes elles-mêmes afin de mieux gérer leurs incertitudes. Des pratiques réflexives et des groupes de discussion avant le départ permettraient un partage de préoccupations liées à l'immersion clinique à l'international et pourraient contribuer au développement d'attentes réalistes chez les

étudiantes. Des groupes de discussion réalisés avant leur départ les amèneraient à réfléchir et partager leurs stratégies d'adaptation selon leurs expériences antérieures et personnelles liées à la pratique infirmière en contexte de diversité culturelle.

À travers le thème *écart entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue*, les résultats suggèrent que des groupes de discussion permettraient d'identifier des préconceptions et des attentes des étudiantes. Elles pourraient ainsi évaluer et démystifier certaines préconceptions par la réflexion et les échanges. À travers un journal de bord, les étudiantes pourraient ainsi raconter par écrit leurs réflexions sur différents objectifs du stage, sur la pratique infirmière en contexte de diversité culturelle ainsi que sur leurs attentes. Un tel journal de bord serait à considérer via les activités académiques déjà présentes dans les programmes de formation. Cette réflexion narrative permettrait à l'étudiante d'analyser et de décrire des éléments de sa pratique, d'identifier ses forces et ses points à améliorer (Levett-Jones, 2007).

Recherche en sciences infirmières

La perception des étudiantes en sciences infirmières au regard de leur environnement d'apprentissage et son influence sur leur pratique en contexte de diversité culturelle à l'étranger semblent peu abordées par la recherche actuelle. Les résultats de notre étude mettent en lumière certains éléments reliés à la trajectoire personnelle de l'étudiante et à la structure organisationnelle de l'immersion clinique. Nous croyons pertinent de poursuivre les recherches sur l'environnement d'apprentissage en lien avec le

développement de la compétence culturelle infirmière dans un contexte d'immersion clinique à l'international, notamment au regard du niveau de préparation avant le départ ou l'accompagnement des milieux. Il serait également intéressant de développer des outils qualitatifs et quantitatifs pour documenter ou mesurer le développement de la compétence culturelle. Présentement, les outils les plus couramment retrouvés dans la littérature, tels que IAPCC-R (Campihna-Bacotte, 2014) et le *transcultural self-efficacy tool* (TSET) (Jeffreys et Dogan, 2010), n'incluent aucun élément de l'environnement d'apprentissage. Ils documentent davantage des éléments qui renvoient plutôt à l'auto-évaluation de performance ou de caractéristiques de l'étudiante.

En somme, cette étude a permis d'explorer, selon la perception d'étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières, des éléments de l'environnement d'apprentissage de la pratique en contexte de diversité culturelle durant un stage d'immersion clinique à l'international. Les recommandations pour la formation et la gestion académique ainsi que la recherche en sciences infirmières permettront de bonifier davantage ces connaissances, dont certaines constituent un ajout aux connaissances actuelles en lien avec le développement de la compétence culturelle et un apport théorique au modèle de Blanchet Garneau et Pepin (2015b).

Originalité, forces et limites de l'étude

Il est important de souligner la contribution du modèle de développement de la compétence culturelle de Blanchet Garneau (2013 ; Blanchet Garneau et Pepin, 2015b) à notre étude. En effet, ce cadre théorique peut se transposer à l'expérience d'immersion clinique à l'international vécue par les étudiantes en considérant le développement de la compétence culturelle comme un processus de réflexion et d'action situé dans un contexte particulier (Blanchet Garneau, 2013). En utilisant ce modèle à travers notre étude, nous pouvons mieux comprendre les interactions entre les différents éléments du contexte, telles que la trajectoire personnelle et la structure organisationnelle, ainsi que l'apprentissage des étudiantes dans le cadre d'une immersion clinique à l'international. Les résultats de cette étude ont pu également contribuer à l'élaboration de la notion d'environnement d'apprentissage tel que défini par le modèle du développement de la compétence culturelle de Blanchet Garneau et Pepin (2015 b) en y intégrant la notion d'accompagnement comme étant une collaboration avec de multiples partenaires.

À travers cette étude qualitative, la richesse des données recueillies selon différentes méthodes a également permis d'apporter des nuances aux notions de la trajectoire personnelle de l'étudiante et de la structure organisationnelle du modèle conceptuel de Blanchet Garneau et Pepin (2015b). Le choix de la méthodologie de l'étude de cas selon Stake (1995), s'avérait justifié pour répondre au but de notre étude, particulièrement pour explorer un phénomène à ce jour peu étudié. De plus, les étudiantes étaient

motivées et intéressées à participer à l'étude, ce qui a facilité le recrutement des participantes.

Par ailleurs, l'étudiante chercheuse connaissait le milieu de l'étude, ayant elle-même complété son baccalauréat en approche par compétences en 2012, et ayant également participé à l'immersion clinique à l'international. Il est donc possible que l'interprétation des données ait été nuancée par l'expérience de l'étudiante chercheuse. Pour pallier à cette limite, l'étudiante chercheuse a validé son interprétation auprès de sa directrice de maîtrise. De plus, la collecte de données s'étant déroulée a posteriori du stage à l'étranger, parfois jusqu'à un an plus tard, ceci aurait pu influencer le propos des participantes qui auraient soit oublié des dimensions de leur expérience ; ou qui auraient pu bonifier leur histoire par l'ajout (involontaire) de réflexions issues d'expériences vécues suivant cette expérience. Finalement, l'étude a été réalisée auprès d'un seul milieu de formation universitaire offrant une immersion clinique à l'international, auprès d'un groupe relativement homogène, ce qui peut limiter la portée des résultats à un type de milieu ou de participantes, malgré la diversité des milieux de stage.

Conclusion

À ce jour, peu d'études ont exploré la perception des étudiantes infirmières au sujet des éléments de l'environnement d'apprentissage en lien avec le développement de la pratique infirmière en contexte de diversité culturelle dans le cadre d'une immersion clinique à l'international. Guidée par le modèle constructiviste de développement de la compétence culturelle infirmière de Blanchet Garneau (2013 ; Blanchet Garneau et Pepin, 2015), la présente étude de cas qualitative a voulu pallier à ce manque de connaissance dans la littérature actuelle. Les résultats présentés dans cette étude s'orientent autour de trois thèmes qui sont liés à l'environnement d'apprentissage : *l'accompagnement par de multiples collaborations, trouver sa place dans le milieu d'accueil et l'écart entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue*. Tel que précisé par le cadre de référence de cette étude, l'environnement d'apprentissage influence de diverses façons l'ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle des étudiantes. Les résultats de cette étude constituent un ajout aux connaissances actuelles en lien avec le développement de la compétence culturelle dans le cadre d'une immersion clinique à l'international. Nous espérons que les résultats de cette étude seront considérés à travers l'élaboration de la structure des prochaines immersions cliniques à l'étranger qui seront offertes aux étudiantes des milieux d'enseignement.

Références

- Aubé, R., Champagne, M., Brûlé, M. et Doré, C. (2016). Développement de la compétence culturelle d'étudiantes en sciences infirmières lors d'un stage à l'international : élaboration, implantation et évaluation d'une formation complémentaire. *L'infirmière clinicienne*, 13(1), 1-15. Repéré à http://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/Parutions/documents/Aubeetal_2016_InfirmiereClinicienneVol13no1p1-15.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2010). *Encourager la compétence culturelle dans les soins infirmiers*. Repéré à https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ps114_cultural_competence_2010_f.pdf?la=fr
- Ballestas, H.C. et Roller, M.C. (2013). The effectiveness of a study abroad program for increasing students' cultural competence. *Journal of Nursing education and practice*, 3(6), 125-133. doi.org/10.5430/jnep.v3n6p125.
- Bender, A. et Walker, P. (2013). The obligation of debriefing in global health education. *Medical teacher*, 36, e1027-e1034. doi 10.3109/014259X.2012.733119
- Blanchet Garneau, A. (2013). *Proposition théorique constructiviste du développement de la compétence culturelle infirmière* (Thèse de doctorat, Université de Montréal, Montréal, Québec). Repéré https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/10354/Blanchet_Garneau_Amelie_these.pdf?sequence=4
- Blanchet Garneau, A. et Pepin, J. (2015a). Cultural competence: A constructivist definition. *Journal of Transcultural Nursing*, 26, 9-15. doi: 10.1177/1043659614541294
- Blanchet Garneau, A. et Pepin, J. (2015b). A constructivist theoretical proposition of cultural competence development in nursing. *Nurse Education Today*, 35(11), 1062-1068. doi.org/10.1016/j.nedt.2015.05.019
- Bohman, D.M. et Borglin G. (2014). Student exchange for nursing students : does it raise cultural awareness ? A descriptive qualitative study. *Nurse education in practice*, 14, 259-264. doi.org/10.1016/j.nepr.2013.11.006.
- Browne, A.J., Smye, V.L., Rodney, P., Tang, S.Y., Mussell, B. et O'Neil, J. (2011). Access to primary care from the perspective of aboriginal patients at an urban emergency department. *Qualitative Health Research*, 21(3), 201-211. doi:10.1177/1049732310385824.
- Bryman, A. (2004). *Social Research methods*. (2^e éd). New York, USA : Oxford University press.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services : A model of care, *Journal of Transcultural nursing*, 13, 181-184. doi: 10.1177/10459602013003003

- Campinha-Bacote, J. (2010). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services. Repéré à http://www.transculturalcare.net/Cultural_Competence_Model.htm
- Creswell, J.W. (2013). *Qualitative inquiry and research design : choosing among five approaches*. (3^e éd). Londres, Sage publications.
- Deardoff, D. K. (2008). Intercultural competence: A definition, model, and implications for education abroad. Dans V. Savicki (Ed.), *Developing intercultural competence and transformation: Theory, research, and application in international education*. (pp. 32-52). Sterling, VA: Stylus
- Edmonds, M.L. (2010). The lived experience of nursing students who study abroad : a qualitative inquiry. *Journal of studies in international education*, 14, 545-568. doi: 10.1177/102831530375306
- Edmonds, M. L. (2012). An integrative literature review of study abroad programs for nursing students. *Nursing education research*, 33(1), 30-34. doi.org/10.5480/1536-5026-33.1.30
- Egenes, K.J. (2012). Health care delivery through a different lens : the lived experience of culture shock while participating in an international educational program. *Nurse education today*, 32, 760-764. doi :10.1016/j.nedt.2012.05.011.
- Evans, C. (2007). The experience of international doctoral education in nursing : an exploratory survey of staff and international nursing students in a British university. *Nurse education today*, 27, 499-505. doi: 10.1186/1472-6955-10-11
- Fanning, R.M. et Gaba, D.M. (2007). The role of debriefing in simulation-based learning. *Society for simulation in healthcare*, 2(2), 115-125. doi :10.1097/SIH.0b013e3180315539
- Goode, M.L. (2008). The role of faculty study abroad directors. A case study. *Frontieres : The interdisciplinary journal of study abroad*, 15, 149-172.
- Goudreau, J., Pepin, J., Dubois, S., Boyer, L., Larue, C. et Legault, A. (2009). A second generation of the competency-based approach to nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 6(1), 1-15. doi: 10.2202/1548-923X.1685
- Greatrex-White, S. (2008). Uncovering study abroad : foreignness and its relevance to nurse education in cultural competence, nurse. *Nurse education today*, 28, 530-538. doi:10.1016/j.nedt.2007.09.005
- Hunt, R.J. et Swiggum, P. (2007). Being in Another world : Transcultural Student experiences using service learning with families who are homeless. *Journal of Transcultural Nursing*, 18, 167-174. doi: 10.1177/1043659606298614

- Jeffreys, M.R. et Dogan, E. (2010). Factor analysis of the Transcultural Self-Efficacy tool (TSET). *Journal of Nursing Measurement*, 18(2). doi.org/10.1891/1061-3749.18.2.120
- Jenkins, E., Balneaves, L.G. et Lust, A. (2011). Students and international nursing shock. *Canadian nurse*, 107(7), 26-30. Repéré à <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22013845>
- Johns, A. et Thompson, C.W. (2010). Developing cultural sensitivity through study abroad. *Home health care management practice*, 22, 344-348. doi:10.1177/1084822309353153.
- Kokko, R. (2011). Future nurses' cultural competencies : what are their learning experiences during exchange and studies abroad ? A systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 19, 673-682. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01221.x
- Koskinen, L. et Tossavainen, K. (2004). Study abroad as a process of learning intercultural competence in nursing. *International Journal of nursing practice*, 10, 111-120. doi: 10.1111/j.1440-172X.2004.00470.x
- Kulbok, P.A., Mitchell, E.M., Glick, D.F. et Greiner, D. (2012). International experiences in nursing education : A review of the literature. *International Journal of nursing*, 9(1), 1-21. doi : 10.1515/1548-923X.2365
- Lasnier, F. (2001). Un modèle intégré pour l'apprentissage d'une compétence. *Pédagogie collégiale*, 15(1), 28-33.
- Leininger, M. (1988). Leininger's Theory of Nursing : Cultural care diversity and universality. *Nursing science quarterly*, 1(4), 152-160. doi: 10.1177/089431848800100408
- Levett-Jones, T.L. (2007). Facilitating reflective practice and self-assessment of competence through the use of narratives, *Nurse education in practice*, 7, 112-119. doi :10.1016/j.nepr.2006.10.002
- Lincoln, Y.S. et Guba, EG. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Loiselle, C.G. et Profetto-Mcgrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : Approche quantitatives et qualitatives*. Saint-Laurent, QC : Éditions du Renouveau pédagogique inc.
- Long, T.B. (2012). Overview of teaching strategies for cultural competence in nursing students. *Journal of cultural diversity*, 19(3), 102-108. Repéré à <http://europepmc.org/abstract/MED/23155896>
- Miles, M.B., Huberman, A.M. et Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis : A method sourcebook*. (3^e éd). Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC : SAGE publications
- Pepin, J. Kérouac, K., Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière*. (3^e éd). Montréal : Groupe Beauchemin.

- Pross, E. (2003). International nursing students : a phenomenological perspective. *Nurse education today*, 23, 396-403. DOI: 10.1016/S0260-6917(03)00066-2
- Purnell, L. (2002). The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 193-196. doi: 10.1177/10459602013003006
- Read, C.Y. (2011). Semester abroad opportunities in baccalaureate nursing programs. *Journal of professional nursing*, 27(4), 221-226. doi:10.1016/j.profnurs.2011.03.005
- Root, E. et Ngampornchai, A. (2012). «I came back as a new human being » : Student descriptions of intercultural competence acquired through education abroad experiences. *Journal of studies in international education*, 17(5), 513-532. doi :10.1177/1028315312468008
- Ruddock, H. et deSales Turner, S. (2007). Developing cultural sensitivity : nursing students' experiences. *Journal of advanced nursing*, 59. 361-369. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04312.x
- Saenz, K. et Holcomb, L. (2009). Essential tools for a study abroad nursing course. *Nurse educator*, 34(4), 172-175.
- Saha, S., Korthuis, T.P., Cohn, J.A., Sharp, V.L., Moore, R.D. et Beach, M.C. (2013). Primary care provider cultural competence and racial disparities in HIV care and outcomes. *Journal of general internal medicine*, 28(5), 622-629.
- Stakes, R.E. (1995). *The art of case study research*. Londres : Sage publication.
- Yin, R. (2003). *Case study research : design and methods*. 3e édition. Thousand Oaks :Sage publication.

Appendice A : Tableau des écrits retenus pour la recension des écrits

Tableau des écrits retenus pour la recension des écrits

Auteurs, pays d'origine et année de publication	Titre	Devis, méthode et participants	But de la recherche	Principaux résultats
Ballestas et Roller Etats-Unis 2013	The effectiveness of a study abroad program for increasing students cultural competence	Étude quantitative comparative (pré-post test) 18 étudiantes en sciences infirmières	Mesurer l'efficacité d'un programme d'immersion clinique à l'international en utilisant un cours structuré pour favoriser le développement de la compétence culturelle chez les étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières.	Les résultats démontrent une amélioration de 89% du développement de la compétence culturelle après cette expérience.
Bender et Walker Canada 2013	The obligation of debriefing in global health education	Recension des écrits Nombre d'études recensées non mentionné.	Développer une composante de support par les pairs dans le cadre d'un cours de santé globale et réviser les éléments de rétroaction abordés.	Le projet a résulté par l'élaboration d'un modèle de rétroaction et de support par les pairs.
Blanchet Garneau et Pepin Canada 2015	A constructivist theoretical proposition of cultural competence development in nursing	Devis qualitatif Théorisation ancrée Entrevue semi-structurée et observation participative 24 participantes (13 infirmières et 11 étudiantes)	Formuler une proposition théorique constructiviste de développement de la compétence culturelle	Un modèle de développement de la compétence culturelle progressant sur trois niveaux.
Bohman et Borglin Suède 2014	Student exchange for nursing students : does it raise cultural awareness ?	Devis qualitatif descriptif Entrevue de groupe 11 participantes étudiantes en sciences infirmières	Explorer la perception des étudiantes en sciences infirmières en lien avec leurs expériences	Cette étude renforce l'importance de l'échange étudiant dans l'élargissement des horizons professionnels et

		infirmières	d'échange étudiant.	personnels des étudiantes et d'inclure des notions de soins transculturels dans le cursus académique en sciences infirmières
Browne, Smye, Rodney, Tang, Mussel et O'Neil Canada 2010	Access to primary care from the perspective of aboriginal patients at an urban emergency department	Devis qualitatif Étude ethnographique Entrevue en profondeur Observation participative 44 patients 38 professionnels de la santé (infirmière, médecin ou travailleur social)	Explorer l'expérience d'accessibilité aux soins de santé de première ligne selon la perspective d'une communauté autochtone fréquentant le département d'urgence situé dans une grande ville canadienne.	Cette étude présente différentes implications au niveau du rôle des différents professionnels du département d'urgence en lien avec les besoins de santé et de soins des patients affectés par la pauvreté, le racisme ou d'autres formes d'inégalité sociale.
Deardoff États-Unis 2008	Intercultural competence : a Definition, model, and implications for education abroad.	Chapitre de livre		Ce chapitre de livre mentionne l'importance de la préparation avant le départ en stage à l'étranger
Edmonds Etats-Unis 2010	The lived experience of nursing students who study abroad : a qualitative inquiry	Devis qualitatif Étude phénoménologique Entrevue semi-structurée Analyse des journaux de bord 18 participantes étudiantes en sciences infirmières	Explorer l'expérience vécue des étudiantes en sciences infirmières participantes à une immersion clinique à l'étranger afin d'identifier les bénéfices et les obstacles pour améliorer les programmes actuels d'immersion et favoriser la création de programmes futurs.	Les résultats de cette étude suggère qu'il y a plusieurs bénéfices à participer à un programme d'immersion clinique à l'international dans le cadre d'un programme de formation en sciences infirmières tel que l'accroissement personnel de l'étudiante, une prise de conscience sur les différences culturelles, l'adaptation à un endroit peu familier, et l'amélioration de l'efficacité

				personnelle.
Edmonds Etats-Unis 2012	An integrative literature review of study abroad programs of nursing students	Recension des écrits Nombre d'études recensées non mentionné.	Explorer les programmes d'immersion clinique à l'international et identifier leur impact sur le développement de la compétence culturelle et la perspective globale chez les étudiantes en sciences infirmières.	Les résultats ressortis à travers cette recension nous suggèrent que l'immersion clinique à l'international crée une opportunité d'apprentissage efficace et une compréhension des notions du développement de la compétence culturelle. L'immersion clinique à l'international est un des moyen les plus efficace afin d'engager les étudiantes dans une immersion culturelle totale.
Egenes Etats-Unis 2012	Health care delivery through a different lens : the lived experience of culture shock while participating in an international educational program	Devis qualitatif Analyse de journaux de bord Étudiantes en sciences infirmières Aucune mention du nombre de participantes	Examiner la progression d'étudiantes américaines en sciences infirmières à travers les étapes d'adaptation à une différente culturelle à travers leurs journaux de bord lors d'un séjour dans un centre de santé communautaire en Angleterre.	L'adaptation des étudiantes en sciences infirmières à une différente culture devrait être considéré par les membres du personnel académique dans la planification et l'implantation des programmes d'immersion clinique à l'international.
Evans Royaume-Unis 2007	The experience of international doctoral education in nursing : an exploratory survey of staff and international nursing students in a British university	Devis qualitatif Étude exploratoire Questionnaire à réponse ouverte 5 participantes étudiantes en sciences infirmières	Investiguer l'expérience académique d'étudiantes étrangères au doctorat en sciences infirmières et leur directeur de recherche	Les résultats de cette étude mentionnent l'importance et le besoin d'accompagnement à travers la barrière linguistique et la recherche d'un sentiment

		11 directeurs de recherche		d'appartenance à la communauté afin de faciliter l'adaptation des étudiantes.
Fanning et Gaba Etats-Unis 2007	The role of debriefing in simulation-based learning	Recension des écrits Le nombre d'études n'est pas mentionné.	Revue critique de l'importance de la rétroaction dans le cadre de l'apprentissage par stimulation.	Cette recension mentionne l'importance du rôle de la rétroaction dans l'apprentissage et les moments où la rétroaction est nécessaire et la plus efficace.
Goode Etats-Unis 2008	The role of faculty study abroad directors. A case study	Devis qualitatif et quantitatif. Étude de cas Entrevue individuelle Administration de l'instrument de mesure du développement de la compétence culturelle Huit participants, personnes responsables de l'immersion clinique	Explorer le rôle des personnes responsables de l'immersion clinique dans un collège américain en lien avec la dimension interculturelle de leur rôle.	Le rôle de la personne-ressource présente plusieurs dimensions (logistique, interculturelle, académique) et un manque de préparation pour ce rôle limite le développement de la compétence culturelle et le processus de développement chez les étudiantes participant à l'immersion clinique.
Greatrex-White Royaume-Unis 2008	Uncovering study abroad : foreignness and its relevance to nurse education and cultural competence	Devis qualitatif Étude phénoménologique herméneutique Analyse de 26 journaux de bord d'étudiantes	Décrire la nature du phénomène d'immersion clinique à l'international dans un programme d'éducation supérieure en sciences infirmières au Royaume-Unis.	L'immersion clinique à l'international offre une opportunité aux étudiantes de développer une prise de conscience culturelle non seulement sur la culture hôte, mais sur leur propre culture.
Hunt et Swiggum Etats-Unis 2007	Being in another world : transcultural student experiences using service learning with families who are	Devis qualitatif Étude descriptive phénoménologique Entrevue individuelle	Décrire l'expérience transculturelle d'étudiantes en sciences infirmières participant à une	Cette étude démontre que le développement de la compétence culturelle se fait de façon progressive et ne

	homeless.	14 étudiantes participantes	immersion locale dans une maison pour sans-abris.	peut pas seulement avoir lieu de façon théorique. Les expériences cliniques interculturelles motivent les étudiantes à prendre conscience de leurs propres stéréotypes et préconceptions.
Jenkins, Balneaves, et Lust Canada 2011	Students and international nursing shock	Devis qualitatif Étude interprétative Entrevue semi-structurée 12 étudiantes participantes	Élargir la compréhension d'étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières impliquées dans une immersion clinique à l'international.	Le choc culturel des étudiantes en sciences infirmières séjournant à l'étranger peut être diminué par une préparation avant le départ et des stratégies pédagogiques adéquates, dont la rétroaction.
Johns et Thompson Etats-Unis 2010	Developing cultural sensitivity through study abroad	Article descriptif	Description du partenariat entre un collège américain et un organisme de la communauté afin d'envoyer des étudiantes en sciences infirmières participer à une immersion clinique à l'international dans le cadre de leur cours de santé communautaire.	Les étudiantes en sciences infirmières ont développé une sensibilité culturelle à travers leur immersion. Elles ont également développé une vision différente du système de santé, et une prise de conscience de leur propre culture.
Kokko Finlande 2011	Future nurses' cultural competencies : what are their learning experiences during exchange and studies abroad ? A systematic literature review	Recension des écrits Analyse inductive 7 études empiriques	Décrire le développement de la compétence culturelle chez les étudiantes en sciences infirmières. L'emphase est mise sur l'expérience d'apprentissage des étudiantes durant	Trois thèmes généraux émergent de la recension des écrits soit la croissance personnelle, l'impact de l'expérience d'immersion sur la pratique infirmière de l'étudiante et l'augmentation de la connaissance culturelle

			l'immersion clinique à l'international.	de base.
Koskinen et Tossavainen Finlande 2004	Study abroad as a process of learning intercultural competence in nursing	Devis qualitatif ethnographique Entrevues de groupe, analyse documentaire, questionnaire sociodémographique Douze participantes étudiantes infirmières	Décrire un programme d'immersion clinique à l'international comme moyen de développement de la compétence culturelle infirmière.	Afin d'avoir une influence sur leur compréhension de la diversité culturelle et favoriser un contexte de développement de la compétence culturelle, les étudiantes en sciences infirmières ont besoin d'accompagnement à travers tout le processus de l'immersion clinique à l'international.
Kulbok, Mitchell, Glick et Greiner Etats-Unis 2012	International experiences in nursing education : a review of the literature	Recension systématique des écrits 2003 à 2010 23 études empiriques	Recenser de façon critiques les écrits entourant l'expérience des étudiantes en sciences infirmières dans le cadre de programme d'immersion à l'international.	La priorité des milieux d'enseignement devrait être de préparer adéquatement les étudiantes avant le départ en immersion à l'étranger. Connaître le système de santé du pays où aura lieu le stage est également important afin de faciliter l'adaptation chez l'étudiante.
Long Etats-Unis 2012	Overview of teaching strategies for cultural competence in nursing students.	Recension des écrits Le nombre d'études n'est pas mentionné	Recenser les différents moyens de développement de la compétence culturelle chez les étudiantes en sciences infirmières.	Plusieurs moyens de développement de la compétence culturelle sont présents dans les programmes de formation en sciences infirmières. Toutefois, l'immersion clinique, l'utilisation des patients standardisés sont les moyens

				favorisant le plus une prise de conscience et la connaissance culturelle chez les étudiantes.
Pross Etats-Unis 2003	International nursing students : a phenomenological perspective	Devis qualitatif Étude phénoménologique descriptive Entrevue et sondage 27 étudiantes en sciences infirmières au total	Explorer la nature et la compréhension d'une expérience d'immersion clinique à l'international selon la perspective d'une étudiante en sciences infirmières.	Les résultats de cette étude mentionnent l'importance d'identifier des connaissances qui peuvent être utiles aux personnes-ressources qui accompagnent les étudiantes dans leur immersion clinique. Une préparation adéquate avant le départ permet également de diminuer le stress et d'en apprendre davantage sur le pays hôte.
Read Etats-Unis 2011	Semester abroad opportunities in baccalaureate nursing programs	Sondage par la poste 382 responsables du programme de baccalauréat en sciences infirmières.	Rapporter les résultats d'un sondage sur les bénéfices et les contraintes de l'implantation d'un programme d'immersion clinique à l'international auprès d'étudiantes en sciences infirmières et décrire les modifications au cursus apportées par la suite au programme de sciences infirmières du Collège de Boston.	Les bénéfices d'une immersion clinique à l'international sont rapportés, dont l'augmentation de la croissance personnelle, et la promotion de la compétence culturelle. Elle contribue également à la santé globale.
Root et Ngampornchai Etats-Unis 2012	« I came back as a new human being » : Student descriptions of intercultural competence acquired through education abroad experiences	Devis qualitatif Analyse de 18 journaux réflexifs d'étudiantes en sciences infirmières	Explorer les apprentissages réalisés par étudiantes en sciences infirmières suite à une immersion clinique à	L'expérience d'immersion a un impact sur les habiletés cognitives, affectives et comportementales des étudiantes. Les étudiantes

			l'international.	doivent cependant s'engager dans une approche réflexive afin de pouvoir poser un regard critique sur leur position personnelle culturelle, et ce peu importe la durée du stage.
Ruddock et de Sales Turner Danemark et Australie 2007	Developing cultural sensitivity : nursing students' experiences	Devis qualitatif Étude herméneutique Entrevue en profondeur Six étudiantes en sciences infirmières	Explorer comment l'immersion clinique à l'international dans un programme de sciences infirmières développe la sensibilité culturelle.	L'immersion clinique à l'international a permis aux étudiantes de développer leur sensibilité culturelle à travers l'ajustement aux différences culturelles, et la transition d'une culture à l'autre.
Saenz et Holcomb Etats-Unis 2009	Essential tools for a study abroad nursing courses	Description d'un programme d'immersion clinique à l'international, incluant des cours de préparation		Quatre notions devraient être intégrées dans le cours de santé globale dans la préparation avant le départ à l'immersion clinique afin de maximiser l'apprentissage, soit de l'épidémiologie, la santé environnemental, les ressources communautaires et le rôle de l'infirmière dans le milieu d'accueil.

Appendice B : Formulaire d'informations et de consentement à l'intention des étudiantes

Formulaire d'informations et de consentement à l'intention des étudiantes

L'ouverture d'étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle dans le cadre d'une immersion clinique à l'international

Ce projet n'est pas financé.

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter d'y participer, veuillez prendre le temps de lire ce document présentant les conditions de participation au projet. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Chercheuse

Marie-Christine Laramée, M.Sc. inf (c)
Candidate à la maîtrise en sciences infirmières
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Directrice de recherche

Amélie Blanchet Garneau, inf., Ph.D.
Professeure adjointe
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Préambule

La recherche pour laquelle nous sollicitons votre participation est réalisée dans le cadre du projet de maîtrise en sciences infirmières de Marie-Christine Laramée, dirigée par Amélie Blanchet Garneau, professeure adjointe à la faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche, ses procédures, ses avantages, ses risques et ses inconvénients. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la chercheuse de l'étude, Marie-Christine Laramée, qui vous présente ce document.

Description du projet

Cette recherche a pour but d'explorer l'ouverture d'étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle lors d'une immersion clinique à l'international.

Plusieurs études démontrent la pertinence de l'immersion clinique à l'international pour le développement de la compétence culturelle, dont le premier niveau est l'ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle. Plusieurs éléments doivent être mis en place afin de favoriser l'apprentissage et un contexte de développement de la compétence culturelle. Il peut s'agir d'éléments de niveau personnel ou même de niveau organisationnel. Les écrits à ce jour ne mentionnent pas comment les étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières perçoivent leur ouverture aux différentes réalités en lien avec l'environnement d'apprentissage lors d'une immersion clinique à l'international. Les connaissances développées par cette étude pourraient guider la formation infirmière afin d'amener des pistes de solution entourant le contexte de l'immersion clinique à l'international. Cette étude s'effectue auprès des étudiantes y ayant participé dans les deux dernières années (hiver 2013 et hiver 2014) et lors de l'année actuelle (hiver 2015). L'étude est réalisée dans le cadre d'un baccalauréat en sciences infirmières en approche par compétences d'une université francophone de l'est du Canada. Idéalement, un total d'une vingtaine de participantes est recherché.

Déroulement de la participation

Votre participation à cette recherche se déroulera en un temps :

1. Une seule rencontre aura lieu au moment et à l'endroit de votre choix. Lors de cette rencontre, la chercheuse vous présentera le présent formulaire d'informations et de consentement et, après avoir répondu à vos questions, si vous acceptez de participer à l'étude, vous pourrez signer le formulaire. Un questionnaire comprenant des questions générales telles que votre âge, pays de naissance, niveau de scolarité, etc. sera ensuite rempli. Vous serez ensuite invité à participer à une entrevue. L'entrevue sera d'une durée d'environ 60 à 90 minutes. Elle portera sur des éléments de la trajectoire personnelle et de la structure organisationnelle dans le cadre de l'immersion clinique à l'international. Elles seront enregistrées afin de pouvoir analyser les mots

que vous aurez utilisés et de bien comprendre ce que vous voulez dire. Votre nom ne sera pas écrit ni mentionné sur l'enregistrement.

Avantages, risques ou inconvénients possibles liés à la participation

Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de partager votre expérience. Il n'y a aucun avantage direct pouvant découler de votre participation. À tout le moins, vous aurez contribué à l'avancement des connaissances dans le domaine des soins culturellement compétents. Aucun inconvénient majeur ne devrait découler de votre participation, si ce n'est le temps et, si nécessaire, les déplacements consacrés à votre participation. Il n'y a aucun risque connu à participer à cette recherche.

Confidentialité et gestion des données

Toute information transmise durant l'étude ainsi que vos renseignements personnels demeureront confidentiels. Votre nom n'apparaîtra dans aucun rapport et les documents, seule Marie-Christine Laramée, aura accès à la liste des noms et des codes qui seront conservés dans son ordinateur nécessitant un code d'accès. En cas de publication des résultats, aucun renseignement ne permettra de vous identifier, et certains éléments descriptifs pourraient être modifiés afin d'éviter que vous puissiez être reconnus. Toutes les données écrites et enregistrées seront gardées en lieu sûr et seules les personnes impliquées dans le projet de recherche, soient la chercheuse, la directrice de recherche et la personne assurant la transcription des entrevues pourront y avoir accès. Toutes ces personnes sont tenues de maintenir la confidentialité des données. Toutes les données seront conservées pendant sept ans après la fin de l'étude et détruites après ce délai. En aucun cas les informations recueillies lors de cette étude ne seront transmises aux professeures responsables du cours ou votre coordonnateur de stage et n'auront ainsi aucun impact sur l'évaluation académique et les études des participantes de l'année actuelle (hiver 2015). La confidentialité et l'anonymat seront maintenus tout au long du processus de la recherche.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à ce projet de recherche. Votre participation est volontaire et ne comporte aucune compensation financière. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation durant l'étude sans conséquence négative et sans avoir à justifier votre décision. Vous avez simplement à aviser la personne-ressource de l'équipe de recherche et ce, par

simple avis verbal. Si tel est le cas, tous les renseignements personnels vous concernant seront détruits.

Responsabilité de l'équipe de recherche

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, l'établissement de leurs responsabilités civiles et professionnelles

Pour des renseignements supplémentaires

Pour toute information supplémentaire, vous pouvez communiquer en tout temps avec la chercheuse de ce projet.

Marie-Christine Laramée, M.Sc. inf (c)
Candidate à la maîtrise en sciences infirmières
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Personnes-ressources

Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités des chercheurs concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le conseiller en éthique du Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES) :

Toute plainte concernant cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone ou à l'adresse courriel L'ombudsman accepte les appels à frais virés. Il s'exprime en français et en anglais et prend les appels entre 9h et 17h.

Formulaire de consentement à ma participation à
un projet de recherche en tant qu'étudiant(e)

Signatures

Je, soussigné(e) _____ consens librement à participer à la recherche intitulée : l'ouverture d'étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle dans le cadre d'une immersion clinique à l'international.

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions au sujet de cette étude et on y a répondu à ma satisfaction. Je sais que je suis libre d'y participer et que je demeure libre de me retirer de cette étude en tout temps, par avis verbal, sans que cela n'affecte mon évaluation académique et mes études. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

_____ Date : _____

Signature du participant

Je, soussignée Marie-Christine Laramée certifie a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire de consentement; b) avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions qu'il m'a posées à cet égard et vérifié sa compréhension; c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au présent projet de recherche; et d) que je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à a) assurer la confidentialité des données recueillies, soit à ne pas divulguer l'identité des participants ou toute autre donnée permettant d'identifier un participant, un organisme ou des intervenants des organismes collaborateurs, b) assurer la sécurité physique et informatique des données recueillies et c) ne pas conserver une copie des documents contenant des données confidentielles, d) à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d'informations et de consentement.

_____ Date : _____

Appendice C : Données sociodémographiques des étudiantes

Données sociodémographiques des étudiantes

Date : _____

1- Quel est votre sexe ?

Féminin _____ Masculin _____

2- Quel âge avez-vous ? _____

3- Quel est votre/vos appartenance(s) culturelle(s) ?

4- Quel est votre pays de naissance et depuis combien d'années habitez-vous au Québec ?

5- Quel est votre cheminement scolaire à ce jour ? (à partir du CÉGEP)

Appendice D : Guide d'entrevue des étudiantes

Guide d'entrevue des étudiantes

La compétence culturelle est définie dans cette étude comme étant la capacité à adapter vos soins à la culture de la personne soignée. Dans le cadre de cette étude, le premier niveau du développement de la compétence culturelle est de s'ouvrir aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle. La culture est définie comme étant plus que l'ethnicité et la race. Elle peut également être liée à l'âge, l'orientation sexuelle, la langue ou le revenu. Le présent préambule et ses définitions servent de base à la discussion. Vous êtes toutefois libre d'avoir votre propre opinion et compréhension de la culture et de la compétence culturelle.

1- Ouverture : récit de l'expérience

- Parlez-moi de votre expérience vécue dans le cadre de l'immersion clinique à l'international en rétrospective. Comment le stage s'est déroulé selon vous ?

2- Description de la structure organisationnelle lors de l'immersion clinique à l'international.

- Décrivez-moi quelles ont été les ressources reliées à l'organisation mises en place avant le départ à l'immersion clinique à l'international.
- Décrivez-moi quelles ont été les ressources reliées à l'organisation mises en place pendant l'immersion clinique.
- Décrivez-moi quelles ont été les ressources reliées à l'organisation mises en place lors de votre retour de l'immersion clinique.
- Selon vous, quelles sont les ressources reliées à l'organisation de l'immersion clinique ayant favorisées votre ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle ?
- Selon vous, quelles sont les ressources reliées à l'organisation de l'immersion clinique ayant limitées votre ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle ?
-

3- Trajectoire personnelle et développement de la compétence culturelle

- Quelles sont les expériences personnelles ou professionnelles en rétrospective qui ont favorisé votre ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle lors de l'immersion clinique ?
- Quelles sont les expériences personnelles ou professionnelles qui ont limité votre ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle lors de l'immersion clinique ?

4- Fermeture de l'entrevue

- Quels conseils donneriez-vous aux étudiantes qui souhaitent développer une ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle lors d'une immersion clinique à l'international ?

- Quel a été l'élément le plus utile dans le cadre de cette immersion pour favoriser votre ouverture aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle ?
- Souhaitez-vous ajouter quelque chose à cette discussion ?
- Avez-vous des questions ?

NOTES : À travers le discours des participantes, explorer les points suivants,

- éléments de communication
- type d'accompagnement
- émotions présentes chez les participantes et comment elles affectent leur ouverture
- le tout en lien avec la capacité de s'ouvrir aux différentes réalités entourant la pratique en contexte de diversité culturelle

Appendice E : Tableau des codes et des thèmes découlant de l'analyse des données

Thèmes	Définition des thèmes	Codes	Définition des codes	Exemples de verbatim illustrant le code
Accompagnement 2 niveaux : Étudiantes-pair Acteurs du milieu d'accueil et d'enseignement ET Dialogue entre les milieux et entre les étudiantes et le milieu d'enseignement lors du stage.	Ce thème regroupe tous les codes relatifs à la relation entre les étudiantes et les acteurs du milieu d'accueil, le soutien reçu de leurs partenaires de stage, des personnes ressources.	Relation/collaboration avec les différents acteurs du milieu d'accueil.	La relation avec les personnes présentes dans le milieu d'accueil peut être collaborative. Les acteurs peuvent être des personnes ressources, des professionnels de la santé, employés de la clinique.	Donc je travaillais avec les sages femmes, j'ai beaucoup, on a organisé des cercles de lecture par rapport à la douleur, et aux différentes manières qu'elles peuvent utiliser, et par la suite on faisait l'enseignement auprès des parturientes même (P10, L11).
		Relation avec des étudiantes infirmiers du milieu d'accueil	La relation avec les étudiantes infirmiers était collaborative et les étudiantes y trouvaient une relation d'égalité et d'échange.	on a trouvé un rôle particulier auprès des étudiantes, parce qu'elles et eux étaient vraiment plus intéressés à écouter ce qu'on avait à amener, donc c'était vraiment le fun pour ça. C'est sûr que ça allait dans les deux sens, autant eux étaient intéressés à écouter ce que nous nos connaissances mettons du Québec, mais eux nous expliquait toute le fonctionnement et toute comment les femmes percevaient la douleur et comment ça fonctionnait au [...] tout simplement, c'était un échange total, et cela nous a vraiment permis de trouver notre place, quand on organisait des cercles de lecture et que tous les étudiantes se présentaient dans la salle c'était vraiment le fun. (P10, L48) Je pense que la grosse différence entre les étudiantes et les sages femmes, c'est que les étudiantes étaient vraiment dans un

				<p>contexte, d'apprentissage comme nous, donc on était sur le même pied d'égalité, alors qu'avec les sages femmes on arrivait et on leur disait ahhh nous on aimerait ça apporter des nouvelles idées pour votre centre, sauf que, elle, c'est leur travail, elles ont leur connaissance elles font ça depuis des années de nous voir arriver, nous étudiantes blanches, d'un pays, qu'elles connaissent à peine. (P10, L77)</p>
		<p>Relation avec la partenaire d'immersion et les autres étudiantes participant à l'immersion clinique</p>	<p>La relation avec la partenaire d'immersion a été significative pour les étudiantes. Elles ont apprécié la collaboration également avec l'ensemble des étudiantes participant au stage, peu importe le pays où se déroulait le stage.</p>	<p>Ce que j'ai trouvé intéressant, ce sont les rencontres de groupe, qu'on avait avec les autres étudiantes, qui parlaient dans tous les autres pays. Je trouvais intéressant qu'on parle de chacune de notre pays où on allait partir, qu'on vivent ça ensemble, parce que après ça quand j'étais[...], même si j'étais avec une fille, [...], ben c'était le fun d'avoir des ptits mots des autres filles pendant leur stage, savoir qu'on vivait toute à peu près les même difficultés chacun de notre bord (P10, L145)</p> <p>[...] ça m'a rassurée d'être là-bas parce qu'elle, elle avait plus voyagé que moi. Plus voyages sac à dos [...] Ça fait que je pense que d'être avec elle, ça me rassurait d'aller à l'étranger avec quelqu'un qui est habitué d'y aller (P06, L1354).</p>
		<p>Accueil des milieux de stage.</p>	<p>Moyens entrepris</p>	<p>... il y avait juste [...] qui savait qu'on était</p>

			<p>pour accueillir les étudiantes lors de leurs premières journées dans leur milieu de stage (présence de personne-ressource à l'aéroport, visite des lieux par des acteurs du milieu..etc.)</p>	<p>là, puis il nous accueille avec du McDo, puis il nous a donné des téléphones cellulaires, puis c'était full cool, là, t'sais, il nous a toutes équipées, puis il était super fin. Mais après, quand il fallait qu'on présente comme le système de santé québécois, puis le... dans le milieu, là, les gens étaient déjà surpris de devoir venir ici, de venir nous écouter, puis tout ça, mais ça a quand même bien été. Puis au niveau du soutien là-bas, bien, les infirmières, c'était des perles, là, t'sais... Les deux infirmières, surtout une des infirmières, l'infirmière chef, là, elle était vraiment avec nous, puis elle nous a mis une place dans son bureau. Puis si on avait des questions, c'était là, elle était là. (P03, L536)</p> <p>On a été accueilli à l'aéroport par nos superviseurs, de stage du milieu, donc là bas, qui n'étaient pas avec nous dans le stage tout le temps mais qui étaient là toujours proche de nous pis on a crée un lien super fort, avec ces personnes-là et [...] nous ont montré pleins de choses magnifiques [...], ça nous a donné un premier regard sur le [nom du pays] incroyable, super beau, qui nous a permis ensuite d'aimer encore plus notre stage (P10, L169).</p>
		Relation avec les étudiantes des années antérieures	Tout élément lié à la relation établie entre	Avant de partir, [...] moi je trouve que c'était cela qui m'avait le plus aidé avant de

		participant au stage à l'étranger	les étudiantes des années précédentes ayant participé au stage à l'étranger. La rencontre avec les étudiantes des années précédentes a favorisé l'adaptation au milieu d'accueil pour l'ensemble des étudiantes. Pour certaines, c'est ce qui les a aidé le plus à se préparer à la réalité du milieu d'accueil	partir, car cela a vraiment répondu aux questions spécifiques qu'on avait, parce qu'avec l'organisme on ne savait pas tout le temps. Comment cela allait s'enligner alors [nom de l'étudiante] a pu répondre à certaines questions qu'on avait avant de partir (P09, L033) Et rencontrer quelqu'un avant de partir qui était aller pour nous préparer, pas serrer avec la main gauche quelqu'un parce que cela n'a pas de bon sens faire ça là bas, sté des choses qui font que ça nous évite de créer une barrière avec les gens avec qui on côtoie là bas. Je crois que c'est trois choses qui ont vraiment aidé le plus. (P09, L160)
		Dialogue entre les étudiantes et la maison d'enseignement	Tout moyen ou méthode utilisé par l'étudiante afin de communiquer avec le milieu d'enseignement dans lors du stage.	Avec les deux, c'est sure qu'on est loin et qu'on a le décalage horaire mais des fois on a pas toujours accès à internet non plus, quand on avait des questions des fois on avait pas des réponses pendant une semaine deux semaines, ce qui faisait que la communication était plus difficile. (P09, L679)
Trouver sa place	Toutes expériences, attitudes, ou actions que l'étudiante pose ou fait pour surmonter les barrières qu'elle perçoit (langue, incertitude par rapport	Incertitude de l'étudiante	Tout doute ou questionnement de l'étudiante en lien avec son rôle dans son milieu de stage	Au début on est arrivé là pendant la première et la deuxième semaine, on ne savait pas ce qu'on allait faire. en faite, on ne savait pas , on avait aucun acte infirmier qu'on pouvait vraiment faire, à part l'évaluation du nouveau né, et des soins post partum, même là c'était très difficile car en

	à son rôle, etc..) et celles qu'elle pose pour se sentir bien dans son milieu de stage.			périnat, c'est beaucoup de l'enseignement auprès des femmes, et comme on parlait pas Arabe, comment on communiquait, (P10,L40).
		Moyens entrepris pour surmonter l'incertitude de l'étudiante	Actions que l'étudiante peut poser afin de briser l'incertitude qu'elle a face à son rôle dans le milieu de stage.	là un moment donné quand on a comme compris le processus, de comment les femmes arrivaient, dans le fond, on s'est beaucoup informé par rapport à la douleur et comment elles percevaient la douleur, après ça on a vraiment pu orienter notre travail (P10, L45)
		Créer des liens avec les acteurs du milieu	Créer des liens semble être une façon pour permettre à l'étudiante de trouver sa place dans le milieu de stage.	Je pense que la manière de communiquer, je pense que cela nous a beaucoup orienté sur la manière de communiquer des informations tout simplement de créer des liens avec eux et avec elles. Cela nous a permis d'identifier des intérêts que eux et elles avaient par rapport aux soins infirmiers par rapport à l'obstétrique ou même par rapport à notre pays. Mmmm Donc je pense que cela nous a aidé, une fois qu'on a été capable de créer des liens avec les étudiantes, je pense qu'après on a été plus capable de créer des liens avec les sages femmes (P10, L67) Il y a une journée qu'on avait participer à la préparation une journée de moulée pour les enfants malnutries et je me rappelle on avait participer on a fait tourné le four, on était avec la communauté, on était juste avec des femmes, qui faisaient cuire les grains et tout

				<p>cela, et cela nous a rapprocher des femmes là bas, ce n'était pas nécessairement des patientes qu'on avait, mais je me rappelle cette journée là je l'avais beaucoup apprécié, et on a pas fait beaucoup de soins, on a pas été traité des gens, mais on a participé à des activités de la communautés et ça je trouvais que cela avait été une belle journée, ça été une de nos belles journées dans le village. Participer à des activités de la communauté (P09, L572).</p> <p>c'est tous les moments qu'on a passés avec les infirmières dans des contextes soit de loisirs ou de... t'sais, juste de partage, là. Mettons, on s'assoyait, des fois c'était officiel, c'était une rencontre, mais on a fait une rencontre sur... les femmes, pour la Journée de la femme. Ça fait que toutes ces rencontres-là, ces discussions-là, ces partages-là, cet intérêt qu'on avait envers leur monde, puis eux, après, ils nous posaient des questions aussi (P03, L1047).</p>
		Se positionner en apprenant	<p>Attitude ou perception de l'étudiante envers une culture différente de la sienne, et capacité de ne pas imposer sa propre culture, et de</p>	<p>Il faut vraiment arriver en position d'apprentissage, dans le sens que, on arrive là et il faut être ouvert à tout tout ce qui se passe, et ne pas vouloir imposer notre propre culture. Je pense que je suis quelqu'un qui va arriver dans un nouveau contexte, et qui va être très low profile, pour pouvoir observer, et capter la manière</p>

			<p>faire preuve d'humilité culturelle afin de trouver sa place dans le milieu de stage.</p>	<p>dont ça fonctionne, pis ensuite, pouvoir interagir avec le milieu ou les personnes avec ce milieu là. (P10, L317)</p> <p>ouais, il y a des éléments de la culture que tu apprécies moins, comme dans n'importe quelle culture, mais c'est rendu là bas que tu le réalises, mais je m'attendais, à un pays musulman, bon je m'attendais à être plus mis de côté, mais vu que j'étais blanche c'est pas trop arrivé, on faisait plus détonner dans le décor qu'autre chose. Mais c'est vraiment rendu là bas qu'il y a des choses qui on fait que je me suis fermée. Je suis arrivée vraiment prête à apprendre, mais certaines expériences qui ont fait que certains éléments m'ont fermés. (P09, L475).</p>
		<p>Utiliser ses expériences antérieures au stage.</p>	<p>Toute expérience vécue par l'étudiante dans des voyages passés lui permettant de favoriser son adaptation au stage et de trouver sa place.</p> <p>Tout contact, ou communication dans le cadre d'activités</p>	<p>C'est correct, il faut que je réfléchisse. [Silence] Bien t'sais, dans nos stages aussi, là, à l'école, tous les stages qu'on fait, je veux dire, on... on a des précepteurs haïtiens, on a des stagiaires maghrébins, on est de toutes... toutes les... toutes les couleurs, toutes les sortes. Ça fait que c'est sûr que... je pense que c'est aidant, là. (P03, L160)</p> <p>Mais arriver là-bas, de vivre comme si je vivais avec eux, ça a été comme quelque chose de différent qui était comme nouveau</p>

			professionnelles ou académiques avec la diversité culturelle avant leur départ en stage à l'étranger.	[...] Ça fait que oui, ça m'a vraiment aidée à ne pas... pas baisser les bras, comme les fois que j'aurais voulu dire : ah, j'ai le goût de m'en revenir, je n'aime pas ça, je ne sais pas qu'est-ce que je fais là. (P07, L1168)
		Langue parlée du milieu de stage.	<p>Les étudiantes s'attendaient à ce que les acteurs du milieu de stage, entre autre les personnes-ressources et les patients, parlent la même langue que la leur.</p> <p>Les étudiantes ont pris des moyens pour gérer la barrière linguistique qui était présente dans le milieu.</p>	<p>Moi je m'imaginai que tout le monde parlait [nom de la langue] parfaitement, oui, elle parle [nom de la langue], [...] on n'a pas le même accent, on n'a pas le même vocabulaire, et souvent les sages-femmes parlent beaucoup plus [nom de la langue] entre elles, [...] il fallait vraiment qu'on trouve une manière de communiquer entre nous (P10, L025).</p> <p>Et c'était très difficile de communiquer avec les sages femmes, parce qu'elle étaient dans le stress de faire un accouchement, on essayait de leur poser des questions et elle était plus ou moins ouverte, à nous répondre, on essayait d'organiser des activités mais elles étaient plus ou moins ouvertes à participer, donc tout le long du stage, ça été vraiment de s'adapter au milieu de travail, comment on va arriver à faire notre travail, et de partager nos connaissances avec les sages femmes et avec les parturientes, dans le fond. Les femmes qui sont en train d'accoucher (P10, L032)</p>

Écart entre les attentes des étudiantes et l'expérience vécue.	Tout élément en lien avec les perceptions de l'étudiante sur le milieu de stage, la langue, leur formation infirmière	Ensemble de la formation (niveau de préparation, et temps de préparation)	<p>Tous les éléments liés à la formation avant le départ en stage, et les attentes des étudiantes en lien avec cette formation.</p> <p>Élément lié au temps consacré à la préparation avant le départ en stage à l'étranger, et les attentes des étudiantes</p>	<p>Je crois que nous aurions dû avoir plus de formation sur le choc culturel, moi j'en avais déjà suivi énormément, mais mmm je pense que cela aurait aidé beaucoup certaines personnes. Parce qu'on en a eu une, mais de une demi-heure, alors que pour moi, le choc culturel, c'est vraiment plus qu'une formation d'une demi-heure, et cela demande beaucoup plus de préparation que cela. Je pense que ça aurait été important. (P10,L120).</p> <p>Je pense que la préparation ce que ça te permet de faire, c'est d'aller plus profondément dans le iceberg, c'est ce dire, ok en te préparant, tu sais déjà c'est quoi la langue, tu sais déjà c'est quoi les coutumes, certaines coutumes locale,s en arrivant là bas tu peux déjà être au courant de ça, et aller d'observer plus profondément ce qui se passe, et de le capter plus (P10, L526)</p> <p>[...] cela a fait en sorte que toute notre préparation, autant, les campagnes de financement, que la préparation de la documentation, en plus de faire nos autres cours à l'Université, on était super pressée dans le temps, et on est arrivé épuisé [...]</p>

				<p>Alors que c'est important d'arriver en forme (P10, L130).</p> <p>C'était comme rapide parce que personne n'avait le temps. On était tous occupés, on était tous en stage, ça fait qu'il manquait des filles, [...] de commencer ça comme en septembre, de faire des rencontres vraiment aux deux semaines. Puis peut-être de diviser les groupes[...] de faire des rencontres des fois tout le monde ensemble, parce que c'est le fun [...] que toutes les filles, on soit ensemble. [...] Mais aussi de faire des rencontres par groupe, par pays, ça, ça pourrait être vraiment bien. Comme ça, on peut réviser les questions plus spécifiques à chaque groupe. (P04, L1525)</p>
		Communication entre les milieux	<p>Attente des étudiantes sur leur accueil dans le milieu de stage et sur le soutien attendu des personnes ressources des milieux d'enseignement et d'accueil.</p>	<p>Le fait qu'ils ne savaient pas pourquoi on était là, le fait que le directeur de l'hôpital était surpris de [...] notre arrivée [...], on avait quand même une petite frustration. On ne savait pas s'il était content ou pas qu'on soit là. On ne savait pas si on avait notre place. On ne savait pas [...] si on pouvait aller plus loin, si on pouvait faire plus de rencontres avec les médecins. On a vraiment, là, été hyper autonomes, puis on a osé, si je pourrais dire, là, mais de savoir que finalement, il ne nous attendait pas les grands bras ouverts, il était juste vraiment surpris (P03, L717)</p>

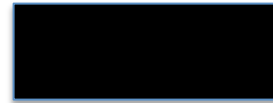
		Personnes ressources du milieu de stage	Élément ou qualification attendue par les étudiantes envers les personnes ressources du milieu de stage (ex : connaissance du milieu occidental, compétence en soins infirmiers etc..)	<p>Ce sont leurs procédures habituelles et que c'est comme ça qu'ils font, surtout en salle d'accouchement, il y en a beaucoup comme ça. Il y a des choses en salle d'accouchement, étant donné que j'étais avec quelqu'un d'expérience, il y a des croyances qui étaient plus acceptables, car ça ne mettait pas toujours la vie du bébé en danger, il y avait des choses avec lesquelles on était capable de vivre avec (P09, L197).</p> <p>Avoir un contact là bas qui comprenait les valeurs occidentales, si ils peuvent trouver quelqu'un comme ça, autant quelqu'un qui vit là bas, ou qui est allé dans leur pays, mais qui comprend, et qui serait capable de répondre aux questions occidentales, ça pourrait vraiment les aider à un éviter d'avoir des problématiques avec la population, et deux de comprendre pourquoi certaines choses, sont faites de telle façon. Cela faciliterait leur ouverture. Parce que souvent quand il y avait des choses qu'on comprenait pas et quand on nous expliquait le pourquoi de la chose, on était plus capable de travailler avec. (P09, L645)</p>
		Activités académiques	Toutes activités liées au travail de stage ou liées à leur évaluation de stage	Surtout, Par rapport à notre travail je pense, que ça c'était une grosse partie de notre stage, et certaines choses étaient moins claires par rapport au travail, et cela rendait insécure notre stage, (P10, L195)

			<p>Je trouvais qu'on nous demandait des travaux, qui des fois n'étaient pas approprié au contexte de soins dans lesquels on travaillait, [...] Je trouvais que les travaux qui nous demandaient de la Faculté n'étaient pas nécessairement adapté au contexte là bas (P10, L287)</p> <p>C'est d'équilibrer le tout, là. Je pense que ça manquait peut-être d'équilibre c'est ça. On avait beaucoup de stress, hein! Ça fait que je pense que c'est ça, là : ça l'a été des émotions. Mais notre stress, c'était vraiment purement basé sur... malheureusement, les trucs entourant la pratique [...] Parce qu'on avait une pression de performance importante [...] c'était une grosse pression de performance, un stress. [...] Mais ça ne m'a pas, par exemple, stoppée [...] ça m'a juste empêchée de... jouir de plus de moments culturels. [...] (P02, L278).</p>
			<p>C'était difficile pour nous d'entrer en contact. La population avec qui on est rentré en contact, c'étaient des gens éduqués. Toutes les infirmières, tous les médecins et les étudiantes, leur éducation se fait en Français. Ce sont des gens qui parlaient en Français. La population que j'étais supposée traiter, parlait pas mal juste [nom de la langue]. [...] On est donc pas vraiment entré en contact avec la population. [...] C'est aussi ça la chose qui est la plus difficile, le</p>

				fait de ne pas pouvoir parler à la population, au patient (P01,L221).
		Attentes en lien avec le rôle de l'infirmière étudiante	<p>Les étudiantes avaient une perception avant le départ en stage de son rôle en tant qu'étudiante infirmière dans leur milieu de stage.</p> <p>Tout élément lié aux préconceptions ou conception du rôle de l'étudiante en tant qu'étudiante infirmière.</p>	<p>C'est vrai que quand on est arrivé sur le terrain, on ne s'attendait pas nécessairement à vraiment ne pas faire rien du tout, à ne pas être aux patients. C'est sûr que quand on nous a dit : « Vous n'allez pas être aux patients. » On s'est dit : non, mais on veut être aux patients un peu, peut-être sans faire des soins, mais t'sais, on aimerait ça aller à la rencontre de ces patients-là, puis...</p> <p>Ça fait que c'est sûr que sur le coup, on était un peu déçu. On s'attendait, là, à ce qu'on ne pourrait pas tout faire, mais t'sais, on s'est dit : on est en Inde, on pourrait peut-être quand même faire une couple de signes vitaux, (P03, L675).</p> <p>On a assisté à un cours en après-midi, et cela nous a permis de comprendre un peu les soins qui étaient donnés en assistant, car c'est un cours de troisième année, et cela nous a permis de voir vraiment le système d'éducation là-bas, et c'est pas comme ici, où nous on va chercher des informations, c'est très techniques, de comment faire des techniques, cela nous a permis de plus comprendre la réalité, et cela ça m'a aidé d'assister à des cours de soins infirmiers du pays (P09, L308).</p>


				<p>je pense que plusieurs personnes n'ont pas réussis à trouver leur rôle en tant qu'étudiante en soins infirmiers dans le pays d'accueil. Et je pense que si on avait eu plus de préparation par rapport à la culture locale, et par rapport au système de santé, ces personnes-là, auraient été capable plus, de trouver leur rôle. Ce qui a fait en sorte que ça, mélangé au travail du stage, ça comme créé une boule de frustration, et en revenant, c'est ressorti un peu. (P10, L222).</p>
--	--	--	--	---

Appendice F: Certificat de conformité éthique



CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE
- 1er renouvellement -

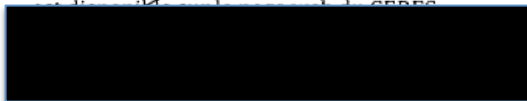
Le Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES), selon les procédures en vigueur et en vertu des documents relatifs au suivi qui lui a été fournis conclut qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal

Projet	
Titre du projet	L'ouverture d'étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières aux différentes réalités de la pratique en contexte de diversité culturelle dans le cadre d'une immersion clinique à l'international.
Étudiante requérante	Marie-Christine Laramée  Candidate à la M. Sc. en sciences infirmières, Faculté des sciences infirmières
Sous la direction de	Amélie Blanchet Garneau, professeure adjointe, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Note :	Retrait du groupe des personnes-ressources et augmentation de l'échantillon d'étudiants recrutés (1er avril 2015)
Financement	
Organisme	Non financé
Programme	
Titre de l'octroi si différent	
Numéro d'octroi	
Chercheur principal	
No de compte	

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au CERES qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique. Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au CERES.

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est dûment communiqué au CERES.



Conseiller en éthique de la recherche.
Comité d'éthique de la recherche en santé
Université de Montréal

25 avril 2016

Date de délivrance du renouvellement ou de la réémission*

9 février 2015

Date du certificat initial

*Le présent renouvellement est en continuité avec le précédent certificat

1er mai 2017

Date du prochain suivi

1er mai 2017

Date de fin de validité